

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 22º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-32265-2019
CARATULADO : SERVICIOS SUBMARINOS INGENIEROS
LTDA./METLIFE CHILE SEGUROS DE VIDA S.A

Santiago, veinticinco de Mayo de dos mil veintitrés.

VISTO:

A folio 1, comparece don Manuel Eduardo Inzunza González, chileno, abogado, en representación de **SERVICIOS SUBMARINOS INGENIEROS LIMITADA**, sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don Ricardo Eduardo Rojas Alegría, ingeniero civil, domiciliados para estos efectos en Cerro El Plomo N° 5931, oficina N° 707, comuna de Las Condes, Santiago, deduciendo demanda de cumplimiento de contrato de seguro, en procedimiento ordinario de mayor cuantía, en contra de **METLIFE SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don Andrés Fernando Merino Cangas, ingeniero comercial, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 640, comuna de Santiago.

Funda su demanda, en que su representada Servicios Submarinos Ingenieros Limitada (SERVISUB) es una empresa que desarrolla todo tipo de obras de construcción y mantención submarina y portuaria a lo largo del país, y que actualmente tiene distintos contratos con diversas y reconocidas empresas para realizar trabajos en el rubro submarino y marítimo. Así, señala que en vista de la actividad riesgosa que desempeñan sus trabajadores, es que ha tenido la necesidad de contar con los seguros para cubrir cualquier riesgo de siniestro que pudiesen afectarles.

Acerca del contrato de seguro



Foja: 1

Explica que suscribió con Metlife Seguros de Vida S.A un **primer contrato de seguro**, cuya póliza N°340008788 tenía una vigencia que abarcaba desde 00.00 horas del día 01 de septiembre de 2015 hasta las 24.000 horas del día 31 de agosto de 2016. Dicha póliza tenía como cobertura los accidentes personales, bajó el código POL 320130085, estableciendo un capital asegurado de UF 1.500 por muerte accidental. Hace presente que las partes negociaron que el “riesgo de buzos” fuere incluido como cobertura adicional a las condiciones generales, atendido el hecho de constituir la principal actividad de su giro, lo cual quedó reflejado en las condiciones particulares de la póliza N° 340008788.

Señala que su representada, bajo la más absoluta convicción de que el “riesgo de buzos” se iba a mantener, celebró un **segundo contrato de seguros** con Metlife, emitiéndose una nueva póliza N°340013274 que mantuvo la cobertura de accidentes personales, bajo el código POL 320130085, pero agregando las siguientes coberturas: seguro colectivo temporal de vida, seguro colectivo complementario de salud y cláusula adicional de seguro dental, todas inscritas en los registros de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo los códigos POL 220170060, POL320170061, CAD320130235, respectivamente. Añade que su vigencia regía entre las 00.00 horas del día 01 de septiembre de 2017 hasta las 24.00 horas del día 31 de agosto de 2018.

Finalmente, explica que al finalizar la vigencia de la póliza N°340013274, su representada solicitó renovar la póliza, emitiéndose una **tercera póliza** idéntico número, la cual tenía las mismas coberturas que la póliza anterior y con los mismos capitales asegurados. La vigencia de dicha póliza regía entre las 00.00 horas del día 01 de septiembre de 2018 hasta las 23.00 horas del día 31 de agosto de 2019. Esta es la póliza vigente al momento del siniestro.

Acerca del siniestro

Sostiene que el día 16 de febrero de 2019, su representada se encontraba efectuando faenas en el Terminal Marítimo OXIQUM, ubicado en la comuna de Mejillones, a bordo de la embarcación menor “Centinela”, matrícula 6311 de Valdivia para la mantención bienal de la



Foja: 1
instalación portuaria.

Indica que fue en dicho contexto que don Sergio Bustamante Medel y don Marco Galaz Videla se encontraban buceando a 39 metros de profundidad. No obstante, durante el ascenso, ambos presentaron molestias, perdiendo el conocimiento al llegar a la superficie, ante lo cual inmediatamente se les efectúa masajes cardiopulmonares y posteriormente fueron trasladados a la cámara hiperbárica, perteneciente a su representada.

Sin embargo, indica que alrededor de las 21.04 horas, el enfermero de sumersión, don Mario Rivera Aldana, ingresa la cámara a verificar el estado de salud, constatando a las 21.13 horas que ambos buzos se encontraban sin pulso; y aproximadamente a las 22.49 horas, se constituyeron a bordo los médicos cirujanos, don Alexis Ramos Arias y don Cristián Salas Ahumada quienes se certifican que los buzos se encontraban sin signos vitales.

Denuncio y liquidación

Sostiene que el día 27 de febrero de 2019, Metlife recibió el denuncia del siniestro por muerte accidental de los asegurados don Sergio Bustamante Medel y don Marco Galaz Videla, y que el día 08 de mayo de 2019, Metlife remitió informe de liquidación de siniestro N°2080195 e informe de liquidación de siniestro N°2080194, comunicando que no era posible otorgar cobertura a la indemnización reclamada, atendido lo señalado en el condicionado general, cuyo artículo 4 relativo a las exclusiones mencionaba en su letra j) la realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales la inmersión submarina.

Ante lo anterior, indica que su representada impugnó los informes de liquidación mencionados mediante carta dirigida al Director de Seguros Colectivos de Metlife. No obstante lo anterior, advierte que la aseguradora mantuvo las consideraciones señaladas en los informes de liquidación por la aplicación de la exclusión expuesta en los informes, lo que vino a significar la negación a indemnizar los siniestros, y por tanto, pagar a los beneficiarios el monto de UF 1500.

Improcedencia del rechazo



Foja: 1

Explica que en ambos Informes de Liquidación se indica que la aseguradora *“determinó proceder al rechazo del siniestro, debido a que el asegurado fallece a causa de una actividad excluida”*, determinación que sería del todo improcedente, teniendo en consideración las negociaciones existentes entre las partes.

Así, indica que de conformidad con la efectiva negociación del contrato y el consentimiento formado entre las partes, **la exclusión “inmersión submarina”, nunca habría sido convenida entre las partes, por lo que habría sido incluida en la segunda y tercera póliza de forma unilateral.** Explica que ello resulta de suma importancia, puesto que su representada siempre consideró que esta materia debería estar sujeta a cobertura dentro de la póliza toda vez que la sumersión marina es su principal actividad, siendo de todo ilógico y contraproducente que estuviese fuera de cobertura dicha actividad.

Derecho

Hace presente que el contrato de seguro ha dejado de ser solemne, ya que a partir de la entrada en vigencia de la Ley 20.667, el legislador ha dispuesto expresamente que se forma consensualmente y que la póliza no es otra cosa que el testimonio escrito de un contrato que se ha perfeccionado con anterioridad. Como corolario de lo anterior, postula que existe la posibilidad de que la póliza no se ajuste exactamente al tenor de lo convenido y a examinar las consecuencias que de ello deriven. Así, indica que el artículo 515 del mismo Código de Comercio establece que el contrato de seguro es consensual y que se podrá *“acreditar por todos los medios de prueba que contemplen las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, mensajes de correo electrónico y, en general, cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.”*

En el mismo orden de ideas, indica que de conformidad a lo dispuesto por el artículo 531 del Código de Comercio se presume que el asegurador es responsable del deber de otorgar la cobertura, a menos que rinda prueba respecto de la existencia de hechos constitutivos de una causal de exclusión u otro motivo que lo exima de responsabilidad. Asimismo,



Foja: 1

señala ser de importancia la norma interpretativa señalada en el artículo 1562 del Código Civil, conforme a la cual *“El sentido en que una cláusula puede producir algún efecto, deber preferirse a aquel en que no sea capaz de producir efecto alguno.”*

Así las cosas, sostiene ser indudable que la demandada estaba en conocimiento que la intención de su representada era contratar un seguro que tuviera cobertura para los accidentes que pueden ocasionarse durante la ejecución de los servicios que ésta realiza. Por tanto, aplicando la regla de interpretativa estipulado en el artículo 1562 del Código Civil, la exclusión “por inmersión submarina” debe entenderse por no escrita en los términos señalados en las condiciones generales POL 320130085.

En razón de lo anterior, y previas citas legales y jurisprudenciales, viene en solicitar que se condena a la demandada al cumplimiento forzado del contrato de seguro suscrito entre las partes, declarando en definitiva:

a) Que se condena a la demandada al pago de la indemnización por muerte accidental de don Sergio Bustamente Medel a favor de los beneficiarios establecidos en el contrato de seguro, ascendente a 1.500 unidades de fomentos, equivalentes a la fecha de presentación de esta de demanda a \$41.379.000.-.

b) Que se condena a la demandada al pago de la indemnización por muerte accidental de don Marco Galaz Videla a favor de los beneficiarios establecidos en el contrato de seguro, ascendente a 1.500 unidades de fomentos, equivalentes a la fecha de presentación de esta de demanda a \$41.379.000.- pesos.

c) Que se condena a la demandada al pago las sumas señaladas con reajustes e intereses.

d) Que se condena a la demandada al pago de las costas de la causa.

En el primer otrosí de su presentación, y **en subsidio de lo anterior**, viene en interponer **acción ordinaria de indemnización de perjuicios** en contra de la demandada ya individualizada, solicitando la condena de la demandada al pago de idénticas sumas a las ya individualizadas.

Funda la acción en lo preceptuado por el artículo 529 numeral 1 del



Foja: 1

Código Comercio, conforme al cual cuando el seguro se contrata de forma directa el asegurador tiene la obligación de *“prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Cuando el seguro se contrate en esta forma, el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados.”*

Así, señala que Metlife, actuando de forma completamente negligente, incumplió las siguientes obligaciones:

a) Asesorar cuales son las coberturas más convenientes a las necesidades que el asegurado manifieste. Esto porque su representada, tal como lo indica su razón social, se dedica a los trabajos submarinos. Un contrato de seguro de accidentes personales que no cubra el principal riesgo de la empresa claramente no es la cobertura más conveniente,

b) Asistir al asegurado durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato. Como hemos venido señalando en esta presentación, el primer contrato de seguro que celebró con Metlife sí se encontraba cubierto el riesgo de buceo, lo cual fue eliminado de forma unilateral e inexplicable por parte de la asegura al momento de la celebración del segundo contrato de seguro.

A folio 12, consta **notificación personal** practicada a la demandada con fecha 27 de enero de 2020.

A folio 13, la demandada opuso la **excepción dilatoria** de ineptitud del libelo, la cual fue rechazada a folio 7 del cuaderno de excepciones dilatorias

A folio 19, **contesta la demanda** solicitando su rechazo, en todas sus partes, conforme los argumentos expuestos a continuación.

Reconoce que bajo el primer seguro contratado, esto es, el Contrato de Seguro de Accidentes Personales, bajo la póliza N°340008788, cuya vigencia contemplaba desde el día 01 de septiembre de 2016 al 31 de agosto de 2017, el riesgo asegurable incluía administrativos, asistentes, buzos, patrones de embarcaciones, supervisores, choferes, gerentes, otros.



Foja: 1

Especifica que el artículo 5 de las Condiciones Particulares de este primer seguro contemplaba la cobertura de riesgo de buzos profesionales hasta 45 metros de profundidad con equipamiento necesario de asegurabilidad.

Sin embargo, sostiene que el siniestro denunciado se produjo bajo la vigencia de la Póliza 340013274, cuyas Condiciones Generales aplicables respecto a la cobertura por muerte accidental son las depositadas en el registro de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL320130085, que contempla en su artículo 4° de **exclusiones de cobertura**, específicamente en su letra j) la exclusión para aquellos fallecimientos que se produzcan como consecuencia de una actividad riesgosa, señalando de manera meramente enunciativa la inmersión submarina.

Advierte que lo anterior es reconocido por el actor, aceptando la vigencia y estipulaciones de esta Póliza y los instrumentos normativos que lo integran, pero intenta desconocer su contenido obligatoria por otros medios. Así, explica que la actora asevera que el segundo contrato de seguro suscrito lo habría celebrado bajo la más absoluta convicción que el riesgo de buzos se iba a mantener, pero no señala cómo ello habría quedado reflejado en las Condiciones Particulares, ni en otros instrumentos contractualmente pactados. Por el contrario, como se indicó, se realizó una contratación con coberturas completamente diversas del contrato originalmente pactado.

Hace presente que la sociedad actora, quien conoce la Póliza, sus Condiciones Particulares y Condiciones Generales desde al menos el 01 de septiembre de 2017, **nunca reclamó con anterioridad respecto a la exclusión de cobertura mencionada**, pese a que contaba con el texto de la Póliza que consintió expresamente y que incluso renovó con fecha 31 de agosto de 2018.

En otro orden de ideas, acusa que la sociedad actora indica que el contrato de seguro es consensual en virtud del artículo 515 del Código de Comercio, pero **tal consensualidad no alcanza a modificar el contenido de un contrato válidamente vigente y celebrado entre partes**, desde que el mero fuero interno de uno de los contratantes, no exteriorizado a la contraparte, es jurídicamente irrelevante y no alcanza a formar el



Foja: 1

consentimiento consensual que indica.

Advierte que la modificación unilateral del contrato pretendida por la actora es derechamente **contraria a la buena fe y al artículo 1545 del Código Civil**.

En el primer otrosí de su escrito de contestación, viene en contestar la demanda subsidiaria de indemnización de perjuicios intentada por la demandante, solicitando su rechazado conforme los argumentos expuestos a continuación:

En primer lugar, solicita que se tengan por reproducidas las alegaciones ya formuladas con respecto de la demanda principal.

En segundo lugar, sostiene que la demanda subsidiaria le resta toda fuerza argumentativa a la demanda principal, porque la sociedad demandante está reconociendo explícitamente con esta demanda subsidiaria que el contrato de seguro N° 340013274 contemplaba la causal de exclusión de cobertura por inmersión submarina, por lo que el rechazo de cobertura está ajustado al contrato y a derecho.

En tercer lugar, advierte que la actora sostiene que la cobertura ofrecida no habría sido adecuada para el riesgo que pretendió transferir, lo que habría supuesto la existencia de responsabilidad precontractual de su representada. Sin embargo, postula que el problema de aquella tesis es que no hay elementos de juicios que acrediten que su representada debía otorgar una cobertura para actividades de buceo, máxime si la póliza contemplaba distintas coberturas para siniestros distintos, tales como seguro dental o fallecimiento, que no necesariamente se producirán en actividades de buceo

En cuarto lugar, esgrime que las circunstancias de esta demanda más bien permiten presumir una falta de diligencia de la propia demandante en la defensa de sus intereses y en la revisión de los contratos que celebra, pues si un contrato le es inútil, es su mínimo deber de diligencia el reclamar o ponerle término.

En quinto lugar, señala que la sociedad demandante fundamenta su acción de indemnización de perjuicios en la responsabilidad contractual, pero si se observa el fundamento jurídico de la misma nos encontramos con



Foja: 1

la supuesta infracción a una obligación legal, contenida en el artículo 529 del Código de Comercio, y no en una norma propiamente contractual. Por lo expuesto, postula que correspondiendo a una norma de carácter legal, no es posible argüir la infracción de un contrato, sino que el régimen de responsabilidad es aquel de la responsabilidad extracontractual.

Finalmente, indica que bajo el régimen de responsabilidad extracontractual corresponde a quien demanda la indemnización de perjuicios el probar todos los elementos de su acción, esto es, la actora es quien deberá probar todos los elementos que permitan acreditar la falta de diligencia debida que imputa a su representada. Advierte que en caso de que nos encontráramos ante una especie de responsabilidad contractual, será la actora quien deberá acreditar la concurrencia de sus elementos.

A folio 21, la demandante **evacúa la réplica**, reiterando todos y cada uno de los hechos y fundamentos expuestos en el escrito de demanda de autos.

A folio 23, la demandada **evacúa la dúplica**, reiterando todo lo expuesto en el escrito de contestación de la demanda.

A folio 33, se celebró la **audiencia de conciliación**, con la comparecencia de la parte demandante y demandada. Llamadas las partes a conciliación, esta no se produjo.

A folio 35, se **recibe la causa a prueba**, rindiéndose la que consta en autos.

A folio 51, la demandada interpuso incidente de abandono del procedimiento el cual fue rechazado a folio 5 del cuaderno de incidente de abandono del procedimiento.

A folio 91, se **cita a las partes a oír sentencia**.

C O N S I D E R A N D O

PRIMERO: Que **SERVICIOS SUBMARINOS INGENIEROS LIMITADA** demanda de cumplimiento de contrato de seguro, en procedimiento ordinario de mayor cuantía, en contra de **METLIFE SEGUROS DE VIDA S.A.**, todos ya individualizados, formulando las peticiones apoyadas en los argumentos expuestos en parte expositiva de esta sentencia, que se tienen por reproducidos.



Foja: 1

SEGUNDO: Que, la parte demandada, encontrándose válidamente emplazada, contestó la demanda interpuesta en su contra solicitando su completo rechazo, de conformidad con los argumentos expuestos precedentemente.

TERCERO: Que, para acreditar su pretensión, y en lo que interesa, la parte demandante produjo la siguiente prueba, no objetada de contrario:

A) Instrumental

A folio 1:

1.- Copia de primera póliza N° 34008788 contratada por Servicios Submarinos Ingenieros Ltda. y Metlife Seguros de Vida S.A.

2.- Copia de segunda póliza N° 340013274 contratada por Servicios Submarinos Ingenieros Ltda. y Metlife Seguros de Vida S.A.

3.- Copia de tercera póliza N° 340013274 contratada por Servicios Submarinos Ingenieros Ltda. y Metlife Seguros de Vida S.A.

4.- Copia de rechazo de siniestro e informe de liquidación siniestro N° 2080194.

5.- Copia de rechazo de siniestro e informe de liquidación siniestro N° 2080195.

6.- Copia de POL 320130085, “Seguro de accidentes personales”.

7.- Copia de formulario de notificación provisoria inmediata de accidente laboral fatal de don Marco Antonio Galaz Videla, emitido por la Asociación Chilena de Seguridad.

8.- Copia de formulario de notificación provisoria inmediata de accidente laboral fatal de siniestro de don Sergio Bustamante Medel, emitido por la Asociación Chilena de Seguridad.

9.- Copia de factura electrónica N° 943752, emitida por Metlife Chile Seguros de Vida S. A.

A folio 59:

10.- Cadena de correos electrónicos intercambiados entre Dalibor Letnic (Servisub), Ricardo Rojas (Servisub), Enrique Villalobos (Sgc) y Jessica Aravena (Metlife), Gerardo Pérez-Cotapos (Oxiquim S.A.), asunto



Foja: 1

“RE: Siniestros 2050836 Sergio Bustamante Medel // 2050834 Marcos Galaz Póliza 340013274”, durante los meses de abril y mayo de 2019.

11.- Cadena de correos electrónicos intercambiados entre Dalibor Letnic (Servisub) y Francisca Morales (Oxiqum S.A.), asunto “RV: Finiquito Servisub Oxiqum”, durante el mes de junio de 2019.

12.- Copia de escritura privada autorizada ante notario de “Finiquito Parcial y Autorización” celebrada con fecha 07 de junio de 2019 entre Oxiqum S.A. y Servisub Limitada.

13.- Copia de escritura pública de “Finiquito, Transacción, Pago, Aceptación, Desistimiento y Renuncia de Acciones y Derechos” celebrada con fecha 24 de agosto de 2020 entre Oxiqum S.A., Terminal Marítimo Oxiqum Mejillones S.A., Servicios e Ingeniería Marítima y Portuaria Limitada.

14.- Copia de escritura pública de “Transacción, Pago, Aceptación, Desistimiento y Renuncia de Derechos” celebrada con fecha 14 de mayo de 2019 entre Jessica Ximena Barrera Arenas, Sergio Pablo Bustamante Barrera, Lisset Nathaly Bustamante Barrera, María Angélica Medel Morales, Miriam Solange Bustamante Medel, Marlen Marion Bustamante Medel y Oxiqum S.A.

15.- Copia de escritura pública de “Transacción, Pago, Aceptación, Desistimiento y Renuncia de Derechos” celebrada con fecha 30 de mayo de 2019 entre María Anjelica Ortiz Rodríguez, Amy-Lee Fernanda Antonella Galaz Ortiz, Eydam Williams Antonio Galaz Ortiz, Margarita Videla Barrera, Juan Guillermo Tapida Videla, Héctor Luis Otaiza Videla, Andrés Armando Videla Videla, Dixcia Jael Galaz Videla, Moyka Yarela Tapia Videla, Dino Paolo Tapia Videla Juana Amada Diaz Sepúlveda, Jhonatan Patricio Galaz Videla y Oxiqum S.A.

16.- Copia de Endoso de las Condiciones Particulares de la póliza N° 340013274 celebrado en el mes de marzo de 2019 entre Servicios Submarinos Ingenieros Ltda y Metlife.

B) Confesional

A folio 84:



Foja: 1

17.- Absolución de posiciones de don **Felipe Enrique Nazar Massuh**, en representación de Metlife Chile Seguros de Vida S.A., al tenor del pliego de posiciones abierto en idéntico folio.

CUARTO: Que, a efecto de acreditar los presupuestos fácticos de sus excepciones y defensas, la parte demandada produjo la siguiente prueba en autos:

A) Instrumental

A folio 61:

1.- Condiciones Particulares Póliza N°340013274, con vigencia a partir del 01 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019 y posterior renovación para el periodo comprendido entre el 01 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019.

2.- Endoso Condiciones Particulares N°340013274, en que se señala que el beneficiario para el pago será la empresa contratante.

3.- Condiciones Generales POL 220170060, “Seguro colectivo temporal de vida”.

4.- Condiciones Generales POL 320130085, “Seguro de accidentes personales”.

5.- Condiciones Generales POL 320170061, “Seguro colectivo complementario de salud”.

6.- Cláusula Adicional CAD 320130235, “Cláusula de cobertura dental”.

7.- Copia de correo electrónico “Bienvenido a Metlife”, mediante el cual se contrató la póliza N°340013274.

8.- Copia de correo electrónico de cierre formal de seguro, en el que la compañía se envía, internamente, los documentos firmados por el demandante, mediante los cuales adquiere el seguro y toma conocimiento de la información.

9.- Copia de correo electrónico de Servicios Submarinos Ingenieros Limitada a Banco de Chile, enviado por Nora González desde el correo electrónico sgerencia@servisub.cl.

10.- Copia de carta de aceptación de cotización de seguro colectivo y emisión de póliza.



Foja: 1

11.- Copia de Validación de Información y Contratación de Seguro, en el que, entre otras cosas, se toma conocimiento de las exclusiones de la póliza y, específicamente, de las Condiciones Generales POL 320130085.

12.- Copia de selección de dirección de despacho.

13.- Copia de autorización cargo automático.

14.- Rechazo siniestro N°2080194, de fecha 08 de mayo de 2019.

15.- Rechazo siniestro N°2080195, de fecha 08 de mayo de 2019.

16.- Impugnación de fecha 20 de mayo de 2019.

17.- Copia de correo electrónico de rechazo de impugnación.

18.- Respuesta a reconsideración de siniestro N°2080194 y N°2080195.

19.- Copia de correo electrónico de información de pago de cheques por cobertura de fallecimiento.

20.- Copia de recibo y finiquito de cheques enviados por cobertura de fallecimiento.

21.- Copia de informe de autopsia de Marcos Galaz Videla.

22.- Copia de informe de autopsia de Sergio Bustamante Medel.

A folio 67:

23.- Propuesta de Seguro de la Póliza 340008788, cuya vigencia abarcaba desde 00.00 horas del día 01 de septiembre de 2015 hasta las 24.00 horas del día 31 de agosto de 2016.

24.- Propuesta de Seguro de la póliza 340013274, cuya vigencia abarcaba desde 00.00 horas del día 01 de septiembre de 2017 hasta las 24.00 horas del día 31 de agosto de 2018.

25.- Propuesta de Seguro de la póliza 340013274, cuya vigencia abarcaba desde 00.00 horas del día 01 de septiembre de 2018 hasta las 23.00 horas del día 31 de agosto de 2019.

B) Confesional

A folio 77:

26.- Absolución de posiciones de don Ricardo Eduardo Rojas Alegría, en representación de Servicios Submarinos Ingenieros Limitada, al tenor del pliego de posiciones abierto en idéntico folio.



Foja: 1

QUINTO: Que, de los hechos reconocidos por las partes en sus presentaciones, de la prueba producida en autos -valorada en la manera que se expresará-, y en lo que interesa a lo medular de la litis, se tendrán por establecidos como hechos ciertos los siguientes:

1.- Que, del instrumento signado bajo el numeral 1) del motivo tercero, el cual será valorado conforme lo dispuesto por los artículos 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y 1702 del Código Civil, se tendrá por establecido que Servicios Submarinos Ingenieros LTDA contrató con MetLife Chile Seguros de Vida S.A. un seguro de accidentes personales, póliza N° 340008788, al cual le fueron aplicables las condiciones generales contenidas en la póliza 320130085, el cual estuvo vigente entre el 01 de septiembre de 2015 y el 31 de agosto de 2016.

2.- Que, del instrumento signado bajo el numeral 2) del motivo tercero, el cual será valorado conforme lo dispuesto por los artículos 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y 1702 del Código Civil, se tendrá por establecido que Servicios Submarinos Ingenieros LTDA contrató con MetLife Chile Seguros de Vida S.A. un seguro colectivo de vida y salud, póliza N° 340013274, al cual le fueron aplicables las condiciones generales contenidas en las pólizas Pol 220170060, Pol 320130085, Pol 320170061 y Cad 320130235, el cual estuvo vigente entre el 01 de septiembre de 2017 y el 31 de agosto de 2018.

3.- Que, del instrumento signado bajo el numeral 3) del motivo tercero, el cual será valorado conforme lo dispuesto por los artículos 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y 1702 del Código Civil, se tendrá por establecido que Servicios Submarinos Ingenieros LTDA contrató con MetLife Chile Seguros de Vida S.A. un seguro colectivo de vida y salud, póliza N° 340013274, al cual le fueron aplicables las condiciones generales contenidas en las pólizas Pol 220170060, Pol 320130085, Pol 320170061 y Cad 320130235, el cual estuvo vigente entre el 01 de septiembre de 2018 y el 31 de agosto de 2019.

4.- Que, del instrumento signado bajo el numeral 2) del motivo cuarto, el cual será valorado conforme lo dispuesto por los artículos 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y 1702 del Código Civil, se tendrá



Foja: 1

por establecido que durante el mes de marzo de 2019, MetLife Chile Seguros de Vida S.A., considerando los antecedentes entregados por la Empresa Contratante, emitió un endoso a las Condiciones Particulares N° 340013274, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales se considera parte integrante del respectivo contrato, en donde a contar del 01 de Febrero de 2019 se modificó el Artículo N° 3, estableciéndose que “*El beneficiario para el pago será la Empresa Contratante*”.

5.- Que, de los instrumentos signados bajo los numerales 7) y 8) del motivo tercero, los cuales serán valorados conforme lo dispuesto por los artículos 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y 1702 del Código Civil, se tendrá por establecido que el día 20 de febrero de 2020, la empresa Servicios Submarinos Ingenieros Limitada notificó a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), mediante los respectivos Formularios de Notificación Provisoria Inmediata de Accidente Laboral Fatal, la muerte de los trabajadores don Marco Antonio Galaz Videla y don Sergio Bustamante Medel, producidas con fecha 16 de febrero de 2019, con ocasión de los accidentes acaecidos en idéntica fecha, mientras dichos trabajadores se encontraban realizando trabajos en sumersión marítima, presentando problemas al salir a la superficie, perdiendo el conocimiento y falleciendo minutos más tarde.

6.- Que, de los instrumentos signados bajo los numerales 4) y 5) del motivo tercero, y de los instrumentos signados bajo los numerales 14) y 15) del motivo cuarto, los cuales serán valorados conforme lo dispuesto por los artículos 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y 1702 del Código Civil, se tendrá por establecido que el día 08 de mayo de 2019 la compañía aseguradora Metlife rechazó los siniestros N°2080194 respecto del fallecimiento de don Sergio Nelson Bustamante Medel, y N° 2080195 relativo al fallecimiento de don Marcos Antonio Galaz Videla, fundado en el hecho de haber fallecido los asegurados a causa de una actividad excluida, en cuanto el condicionado general de la póliza, en su artículo 4, contemplaba expresamente la causal de “inmersión submarina”.

7.- Que, del instrumento signado bajo el numeral 18) del motivo cuarto, el cual será valorado conforme lo dispuesto por los artículos 346



Foja: 1

Nº3 del Código de Procedimiento Civil y 1702 del Código Civil, se tendrá por establecido que el día 31 de julio de 2019, la aseguradora Metlife dio respuesta a la reconsideración del rechazo de los siniestros N°2080194 y N°2080195, precedentemente individualizados, manteniendo las consideraciones expuestas en los respectivos rechazos para efectos de la aplicación de las exclusiones de coberturas.

SEXTO: Que, teniendo en consideración lo ya expuesto, es que deberá determinarse si en la especie ha existido un incumplimiento contractual de la demandada, en el marco del contrato de seguro objeto de la litis y en los términos deslindados por la actora. En subsidio de lo anterior, deberá esclarecerse si existe responsabilidad de la aseguradora, en los términos esgrimidos por la actora su libelo pretensor.

SÉPTIMO: En cuanto a la demanda principal de cumplimiento de contrato de seguro. Que, tal como se ha expuesto, en lo principal del libelo pretensor, la demandante vino en interponer demanda de cumplimiento de contrato de seguro en contra de Metlife, fundada en que el “riesgo de buzos” constituía un riesgo expresamente incluido en el contrato que vinculaba a las partes al momento de la producción del siniestro y de la liquidación del mismo.

Que al respecto, es menester observar que aquel riesgo efectivamente estuvo contemplado en el marco del seguro de accidentes personales, póliza N°340008788, el cual estuvo vigente entre el 01 de septiembre de 2015 y el 31 de agosto de 2016. Así, del examen de aquella póliza es posible aprehender que su artículo N°5 establecía que “*La presente póliza contempla: El riesgo de Buzos Profesionales hasta 45 mts. De profundidad con equipamiento necesario de asegurabilidad, según requerimiento de la profesión.*”

Con todo, conforme lo asentado en el motivo precedente, el siniestro constituido por la muerte de los trabajadores don Marco Antonio Galaz Videla y don Sergio Bustamante Medel tuvo lugar el día fecha 16 de febrero de 2019, época en la cual el contrato precedentemente reseñado no se encontraba vigente. Por el contrario, de la prueba producida en autos ha sido posible tener por establecido que a la época del siniestro se encontraba



Foja: 1

vigente el seguro colectivo de vida y salud, póliza N° 340013274, durante su segunda renovación, al cual le fueron aplicables las condiciones generales contenidas en las pólizas Pol 220170060, Pol 320130085, Pol 320170061 y Cad 320130235, el cual estuvo vigente entre el 01 de septiembre de 2018 y el 31 de agosto de 2019.

Así las cosas, del examen del seguro colectivo de vida y salud, póliza N° 340013274, vigente a la época del siniestro y por ende vinculante para las partes, no es posible advertir la existencia de una cláusula similar a aquella contenida en el artículo N°5 del seguro de accidentes personales -cuya vigencia se extendió entre el 01 de septiembre de 2015 y el 31 de agosto de 2016-, así como tampoco pacto alguno que permita concluir que la demandada debía responder por el “riesgo de Buzos Profesionales”, en los términos primitivamente pactados.

A mayor abundamiento, del examen de las condiciones generales aplicables al supuesto de “accidentes personales” en el marco del contrato efectivamente vigente a la época de los siniestros, estas son aquellas registradas bajo la “Pol 320130085”, cuya copia signada bajo el numeral 6) del motivo tercero será valorada conforme lo dispuesto por los artículos 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y 1702 del Código Civil, es posible observar que su artículo 4° titulado “Exclusiones” establece que:

“ARTÍCULO 4º: EXCLUSIONES. No se pagará el monto asegurado para esta póliza cada cobertura asociada a esta póliza cuando el fallecimiento, lesiones, cirugías u hospitalizaciones por accidente, A consecuencia de: (...) j) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.”

Así las cosas, es posible concluir que el contrato suscrito entre las



Foja: 1

partes y vigente a la época de los siniestros denunciados, no contemplaba el aseguramiento del “riesgo de buzos profesionales”, y de hecho, por el contrario, contemplaba como causal de exclusión la realización o participación en actividades riesgosas, consignándose como ejemplo la “inmersión submarina”, categoría dentro de la cual es posible subsumir las causales y circunstancias que rodearon al fallecimiento de los trabajadores y que sirvieron de fundamento a la demandante para denunciar el siniestro.

Que, en razón de lo anterior, es que no podrá considerarse que la demandada haya incumplido el contrato de seguro vigente entre las partes, en los términos esgrimidos por la actora en su libelo pretensor, motivos suficientes para rechazar la demanda principal de folio 1 de autos, tal como se declarará en definitiva.

OCTAVO: En cuanto a la demanda subsidiaria de indemnización de perjuicios. Que, la actora ha venido en interponer demanda subsidiaria de indemnización de perjuicios en contra de Metlife, fundado en que la demandada habría incumplido sus obligaciones de asesorarle en cuanto a cuáles habrían sido las coberturas más convenientes a sus necesidades, y de asistirle durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato suscrito entre las partes. Así, postula que el “riesgo de buzos” constituyó un riesgo medular que debió ser incluido dentro del contrato de seguro, y que su exclusión habría obedecido a una decisión unilateral de la demandada, en incumplimiento de las obligaciones precedentemente descritas, lo que determinaría la responsabilidad civil de la demandada, consistente en el deber de indemnizarle aquello que no pudo percibir con ocasión del denuncia de los siniestros tantas veces reseñados.

NOVENO: Que, a estos efectos, será menester tener en consideración lo preceptuado por el artículo 529 del Código de Comercio, en cuanto establece que *“Además de la contemplada en el artículo 519, el asegurador contrae las siguientes obligaciones: 1) Cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros: prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y*



Foja: 1

asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Cuando el seguro se contrate en esta forma, el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados.”

DÉCIMO: Que, si bien del examen del contrato sub lite es posible apreciar que este fue contratado directamente con la aseguradora y sin la intermediación de un corredor, lo cierto es que no consta en autos antecedente alguno que permita tener por asentada la circunstancia de no haber prestado la aseguradora un correcto asesoramiento a la actora en el contexto de la negociación y contratación del contrato efectivamente suscrito por las partes, así como tampoco consta el que la demandada hubiere infringido el deber de ilustrarle acerca de las condiciones contractuales al momento de la renovación del vínculo.

Al respecto, debe hacerse presente que la actora no produjo prueba alguna tendiente a acreditar la circunstancia de haber hecho presente a la aseguradora el que el “riesgo de buzo” hubiere sido un riesgo medular y esencial que hubiere determinado la circunstancia de haber contratado, o no, con la aseguradora, más allá del giro de la empresa. En este sentido, es menester tener en consideración que la esencialidad de aquel riesgo no podrá ser presumido por esta sentenciadora de la circunstancia de haber sido incluido dicho riesgo en un contrato diferente celebrado en el pasado – este es seguro de accidentes personales, póliza N°340008788, el cual estuvo vigente entre el 01 de septiembre de 2015 y el 31 de agosto de 2016-, así como tampoco podrá suponerse del nombre que utiliza la razón social de la demandante, pues si bien puede parecer muy lógico, lo cierto es que estamos en presencia de una relación jurídica, que se rige por la autonomía de la voluntad y donde el silencio u omisión no puede suplirse, aun cuando ello aparezca como muy obvio por la parte demandante. Además, debe considerarse que en este caso no sólo no se agregó la hipótesis como hecho asegurado, sino que por el contrario, se excluyó expresamente.

A su vez, deberá advertirse que el contrato primitivamente suscrito -este es el contrato de seguro de accidentes personales-, tiene un objeto reducido en comparación con los dos contratos ulteriormente celebrados



Foja: 1

entre las partes –este es el contrato de seguro colectivo de vida y salud, póliza N° 340013274,

el cual estuvo vigente entre el 01 de septiembre de 2017 y el 31 de agosto de 2018, y luego durante una segunda renovación entre el 01 de septiembre de 2018 y el 31 de agosto de 2019-.

Así, del examen comparativo entre ambos contratos, es posible apreciar que, por un lado, únicamente el primero de ellos contempló el “riesgo de buzos”, y por otro, que los restantes excluyeron dicho riesgo, añadiendo cobertura para otra clase de riesgos que no fueron pactados en el vínculo primitivo. Lo anterior, en concepto de esta sentenciadora, resta fuerza al argumento de la actora tendiente a postular la existencia de una suerte de vínculo continuo entre las partes contratantes, tendientes a asegurar una idéntica clase de riesgos, cuestión que en la especie no se verificó.

A mayor abundamiento, es menester tener en consideración que el segundo contrato suscrito entre las partes, esto es, el contrato de seguro colectivo de vida y salud, póliza N° 340013274, estuvo vigente entre el 01 de septiembre de 2017 y el 31 de agosto de 2018, y luego fue renovado, habiendo estado vigente entre el 01 de septiembre de 2018 y el 31 de agosto de 2019, sin que constare que la actora hubiere reclamado de su contenido sobre la base del supuesto invocado en el libelo pretensor, es decir, no haber correspondido su letra escrita a los pactos efectivamente celebrados entre las partes.

A este respecto, debe observarse que en el caso hipotético en que hubiere existido una disconformidad entre lo acordado y lo escriturado, la actora no podría invocar una supuesta infracción al principio de la buena fe por parte de la aseguradora, en cuanto en aquel supuesto hipotético se habría producido una falta de diligencia grave por parte de la actora, quien no habría advertido el contenido del contrato suscrito por quien tenía derecho a obligarle sino hasta el momento de haber obtenido el rechazo de la indemnización del siniestro, circunstancias que al ser invocadas en su beneficio podrían constituir una vulneración del principio de buena fe de su propia parte, circunstancia de la cual no podría haberse beneficiado



Foja: 1
conforme a derecho.

Finalmente, es necesario tener a la vista aquel instrumento signado bajo el numeral 11) del motivo cuarto precedente, esto es, el documento denominado “Validación de Información y Contratación de Seguro” respecto del Seguro Colectivo de Vida y Salud, el cual será valorado conforme lo dispuesto por los artículos 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y 1702 del Código Civil; instrumento que figura firmado por don “Ricardo Rojas A.”, representante legal de la actora, y en el cual declara haber “(...) tomado conocimiento de las características y beneficios de este seguro (...)”, y el haber “(...) tomado conocimiento de: Las exclusiones a la cobertura de fallecimiento descritas en el artículo N°3 de las Condiciones Generales (POL 22017006); Las Exclusiones a las coberturas de Muerte Accidental; Desmembramiento Accidental e Invalidez Total y Permanente 2/3 Por Accidente detalladas en el artículo N° 3 de las Condiciones Generales (POL 320130085); Las Exclusiones a la Coberturas Complementario de Salud y Complementario Ampliado: descritas en el artículo N° 6 de las Condiciones Generales (POL 320170061); Las Exclusiones Cobertura Dental: Son aplicables las exclusiones establecidas en el artículo N°6 de las Condiciones Generales (CAD 320130235)”.

En suma, no constando que la aseguradora demandada hubiere incurrido en infracciones que hubieren acarreado su responsabilidad, en los términos descritos por la demandante; no constando que la actora hubiere comunicado a la demandada que el riesgo de buzo hubiere sido un elemento medular que hubiere determinado la contratación o no contratación; y constando que la actora estaba al tanto de las exclusiones específicamente pactadas al efecto, es que en concepto de esta sentenciadora existen motivos suficientes para desestimar la demanda subsidiaria intentada, tal como se declarará en definitiva.

UNDÉCIMO: En cuanto a las costas. Que, la demandante no será condenada en costas de la causa, entendiendo que tuvo motivo plausible para litigar.

DUODECIMO: Que, se hace presente que la prueba reseñada, más no valorada, en nada altera lo que se ha venido razonando.



Foja: 1

POR ESTAS CONSIDERACIONES, y visto además lo dispuesto en los artículos 144, 160, 170, 254, y 346 del Código de Procedimiento Civil; artículos 1437, 1444, 1445, 1545, 1546, 1551 y 1698 del Código Civil; artículo 541 del Código de Comercio, y demás pertinentes, se declara:

I.- Que, **SE RECHAZA** la demanda principal de cumplimiento de contrato de seguro, intentada en lo principal del libelo de folio 1 de autos, en todas sus partes.

II.- Que, **SE RECHAZA** la demanda subsidiaria de indemnización de perjuicios, intentada en el primer otrosí del libelo de folio 1 de autos, en todas sus partes

III.- Que, **NO SE CONDENA** a la demandante en costas.

C-32265-2019

Pronunciada por doña Lorena Cajas Villarroel, Juez Suplente.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, veinticinco de Mayo de dos mil veintitrés.**

