

SALGADO VILLARREAL SERGIO con CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA SA

Santiago, veinte de Setiembre de dos mil diecisiete.

VISTOS:

Por resolución del Vigésimo Octavo Juzgado Civil de Santiago, de veintidós de febrero de los mil dieciséis, dictada en los autos Rol Nº. C-24.488-2015, caratulado: SALGADO VILLARREAL SERGIO RUDECINDO con CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA SA, pronunciada por el Sr. Juez Titular de dicho tribunal, don Jorge Mena Muñoz, se designó al suscrito como Juez Árbitro, aceptando legalmente el cargo, según consta de la copia de dicha actuación de fojas 51.

A fojas 54, por resolución de 5 de Abril de 2.016, se tuvo por constituido el compromiso, citándose a las partes a comparendo y designándose a la Sra. Secretaria del Vigésimo Noveno Juzgado Civil, doña Marisel Canales Moya, o a quien la subrogue legalmente, como actuaria.

A fojas 63 bis y con fecha 18 de abril del año 2.016, se llevó a efecto el primer comparendo con asistencia del abogado don Sebastián Bahamondez López, con correo electrónico sgbahamondez@uc.cl, quien lo hace en representación del actor don Sergio Rudecindo Salgado Villarreal y los abogados doña Trinidad Labarca Fernández y de don Nicolás Canales Pastuszka, con correos tlabarca@vpvc.cl y ncanales@vpvc.cl respectivamente, quienes lo hacen en representación de la demandada Chilena Consolidada Seguros de Vida SA, oportunidad en que se establecieron las normas de procedimiento y honorarios del arbitraje, en la siguiente forma:

Las partes en este juicio son: Sergio Rudecindo Salgado Villarreal y Chilena Consolidada Seguros de Vida SA.

El objeto de este juicio es resolver la controversia surgida entre don Sergio Rudecindo Salgado Villarreal y la sociedad Chilena Consolidada Seguros de Vida SA, con motivo de la interpretación y cumplimiento de la póliza colectiva de seguros Nº A-2407967, suscrita por la Empresa de Transporte Compañía de Seguridad de Chile Limitada o Prosegur Ltda y la sociedad Chilena Consolidada Seguros de Vida SA.

En cuanto al procedimiento, se acordó, que se utilizará el que establece el Código de Procedimiento Civil para el juicio ordinario. Se acordó que todas las resoluciones que se dicten se notificarán a las partes por correo electrónico entendiéndose que las resoluciones se entenderán practicadas al día siguiente hábil del envío electrónico. Se exceptúa la sentencia que se

COPIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
Actuario

dicte, la que será notificada personalmente o por cédula.

Días hábiles son los legales, entendiéndose como inhábiles los Sábados, Domingo, Festivos legales y el mes de Febrero, los días 24 y 31 de diciembre de cada año y aquellos en que al árbitro se ausente los que se comunicará oportunamente a las partes por correo electrónico, señalando el plazo de ella.

Se dispuso que el procedimiento se iniciará mediante demanda escrita que se presentará en la oficina del Tribunal en el plazo de 15 días a contar de la fecha de la referida audiencia y para contestarla el plazo será de 15 días y en el mismo escrito se podrá deducir demanda reconventional, para cuya contestación existirá un plazo de 10 días. A continuación se evacuarán los trámites de la réplica y dúplica en los plazos establecidos para el procedimiento ordinario y para el caso de la demanda reconventional, los trámites de réplica y dúplica se evacuaran dentro de los cinco días siguientes. Terminado el período de discusión, el Árbitro citará a una audiencia de conciliación, sin perjuicio que en cualquier etapa del juicio estará facultado para llamar a las partes a conciliar, señalándose que las opiniones o proposiciones que formule no lo inhabilitarán para fallar válidamente la cuestión controvertida. Al no haber conciliación o siendo ésta parcial y si el Árbitro considera que existen hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, recibirá la causa a prueba. LA PRUEBA: Será decretada si el Árbitro la cree necesaria. El plazo para rendir prueba será de 20 días, pudiendo el Arbitro prorrogar discrecionalmente el término fijado, o fijar términos especiales de prueba para recibir aquellas que las partes hubiesen solicitado dentro del probatorio y que no se alcanzaren a rendir dentro de él, o bien para rendir otras pruebas que el Arbitro estime necesarias.

Toda la prueba deberá pedirse u ofrecerse en el probatorio, incluida la prueba documental que quisieran acompañar las partes, sin perjuicio de los documentos o instrumentos que se agreguen a los escritos de discusión y de la solicitud de absolución de posiciones, peritajes. La prueba que se acompañe luego de vencido el probatorio será rechazada por el Arbitro, ordenándose su devolución a la parte que la presente, salvo que el Arbitro considere que se trata de un elemento de convicción que no pudo presentarse antes, o que es necesario para la acertada decisión del asunto controvertido.

La prueba testimonial deberá ofrecerse mediante la individualización cabal de los testigos de cada parte. Los testigos serán interrogados acerca de los hechos pertinentes que el Tribunal y que las partes señalen. Las partes podrán dirigir al testigo preguntas tendientes a demostrar su credibilidad o falta de ella, la existencia de vínculos con alguna de las partes que afectar o pudieran afectar su imparcialidad, o algún otro defecto de idoneidad, pudiéndose tachar a los testigos.

Vencido el término probatorio o las prórrogas o términos especiales fijados por el Árbitro, se hará traslado a las partes para que en el plazo de 10 días presenten escritos de observaciones a la prueba.

La prueba pericial será decretada por el Tribunal, a petición de parte o de oficio. En el primer caso, los costos serán pagados por la parte solicitante, en tanto que en el segundo caso, éstos deberán ser pagados por las partes por mitades.

COPIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
 Actuario

El Árbitro podrá disponer de oficio, en cualquier estado del juicio, las diligencias probatorias que juzgue convenientes, pudiendo dictar una o más medidas para mejor resolver.

El plazo del arbitraje será de dos años contados desde esta fecha por expreso acuerdo de las partes concurrentes, prorrogable, a petición conjunta de las partes. Para todos los efectos se entenderá suspendido el plazo dentro del cual el Arbitro debe evacuar su encargo, durante los periodos de conciliación, durante el mes de febrero y los días 24 y 31 de Diciembre de cada año, durante el tiempo que la tramitación de la causa haya estado suspendida por petición de común acuerdo de las partes o por ausencia del Arbitro y en el plazo en que el perito solicitado por las partes o por el tribunal deba evacuar su informe.

Se acordó que, una vez evacuada la contestación de la demanda o de la demanda reconventional en su caso, el Árbitro fijará la cuantía de la causa y establecerá sus honorarios. El 60% de los honorarios serán pagados por las partes por mitades dentro del plazo de 15 días contados desde que ellos sean fijados por el Arbitro y el 40% restante se pagará por mitades dentro de los 15 días desde la fecha en que venza el término probatorio. Los honorarios de la Actuaría serán del 10% de los honorarios fijados para el Árbitro, el cual será de cargo de las partes y se pagará conjuntamente con los honorarios del mismo. Los honorarios que se fijan serán líquidos, cada parte pagará el impuesto correspondiente.

El Arbitro y la Actuaría tendrá derecho a los honorarios de este juicio a todo evento sea que termine por sentencia, avenimiento o cualquier otra forma.

A fojas 66, rola la demanda deducida por el abogado don SEBASTIAN BAHAMONDE LOPEZ, con domicilio en calle San Martín 311, departamento 1904 Comuna de Santiago. Región Metropolitana, en representación de don **SERGIO RUDECINDO SALGADO VILLARREAL**, pensionado, domiciliado en calle Los Sambos 2993, Comuna y ciudad de Iquique, Primer Región, en contra de **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad anónima del giro de su denominación, Rut Nº 99.185.000-7, representada por su Gerente General Sr. JOSE MANUEL CAMPOSANO LARRRAECHEA, cédula nacional de identidad Nº 5.324.982-3, ambos domiciliados para estos efectos en Avenida Apoquindo 5550. Comuna Las Condes, solicitando tenerla por interpuesta, acogerla a tramitación y en definitiva ordenar el cumplimiento del contrato de seguro y el pago del capital asegurado por Invalidez Total y Permanente 2/3 indicado en la póliza, de conformidad a los siguientes fundamentos de hecho y derecho que expone:

Los hechos: Sostiene el actor que su representado prestó servicios bajo subordinación y dependencia, desde el 1º de enero de 1.982 para la Empresa de Transportes Compañía de Seguridad de Chile Limitada o Prosegur Limitada, según contrato que se mantuvo vigente hasta el 17 de Julio de 2.015. La empleadora a su vez mantuvo entre el 1º de enero de 2.014 al 31 de diciembre del mismo año, un contrato de seguro con la empresa Metlife Chile Seguros de Vida SA, por la cual ésta aseguró a los trabajadores de aquella, entre los cuales se encontraba su representado, mediante la póliza colectiva de Seguros de Vida Nº 340007030. Dicho contrato permitía asegurar

FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
Actuaria

la vida de los trabajadores y casos de invalidez Total y permanente de 2/3, entre otros.

Por dicha Póliza, el trabajador que sufriera Invalidez Permanente de 2/3, conforme lo disponen los artículos 4º y 11º del D.L. Nº 3.500, la aseguradora pagaría al trabajador la suma equivalente a 250 Unidades de Fomento.

A finales del año 2014 la empleadora del demandante puso término al contrato con Metlife y a su vez celebró un nuevo con la empresa demandada Chilena Consolidada Seguros de Vida SA, cuya vigencia fue entre el 1º de Enero de 2015 al 31 de Diciembre del mismo año. La póliza de dicho contrato es la Nº A-2407967 y, correspondió al traspaso de la Póliza Nº 340007030 de la empresa Metlife del año 2014, como consta del texto de la misma.

Continúa relatando que la demandada por éste contrato se obligó a asegurar el mismo capital en consecuencia, en caso de que un trabajador de ellos incluidos en su póliza fuera afectado por algunos de los casos de Invalidez Total y Permanente de 2/3, dicha compañía debía pagar la suma de 250 Unidades de Fomento.

El demandante durante el segundo semestre de 2014, inició un proceso de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez conforme lo disponen los artículos 4º y 11 del D.L. 3.500 de 1.980, toda vez que presentó una enfermedad física que le provocó un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo. Continúa relatando que, el 25 de septiembre de 2014, la Comisión Médica Nº 1 de la I Región de Iquique emitió el Dictamen de Invalidez Nº 101.0391/2014 estableciendo como causales siguientes: diagnósticos Gonartrosis (Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 de enfermedades M17) y Diabetes Mellitus Tipo 2 (Clasificación Internacional de Enfermedades CIE -10 E11), determinando un menoscabo en su capacidad de trabajo de 74.00%, mayor de 2/3, concluyendo que "(...)las enfermedades alegadas como invalidantes, provocan una pérdida de la capacidad de trabajo mayor a dos tercios. Por lo tanto acuerda: aceptar invalidez definitiva total a contar del día 09/06/2014". Este Dictamen fue apelado ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, donde se confirma el Dictamen emitido por la Comisión Médica Nº 1 de Iquique, según Resolución C:M.C. 001156/2015, del 6 de marzo de 2015, resolviendo en su parte pertinente: *CONSIDERANDO: Procede a otorgar invalidez Total Definitiva, por cuanto la(s) enfermedad(es) alegada(s) como invalidante(s) son (es) de tal cuantía que determina(n) una pérdida de capacidad de trabajo mayor de dos tercios. ACUERDA: Someter los reclamos a tramitación y confirmar el Dictamen Nº 101.0391.2014 de la Comisión Médica Nº 1 de la I Región de Iquique, del 25/09/2014, que declara que procede otorgar invalidez Total Definitiva. OBSERVACION: Su incapacidad global alcanza a un 74%".*

Este dictamen se tuvo por ejecutoriado el 23 de abril de 2015

Explica que la *Gonartrosis*, es una artrosis en la rodilla que significa la pérdida permanente y progresiva del cartilago de la rodilla, de manera que eliminadas extensas, carga de pesos y golpes provocan un dolor en el paciente que le exige reposos para aliviar paulatinamente los síntomas y *Diabetes Mellitus 2 o tipo 2*, es un trastorno metabólico que consiste en la

COPIA FIEL A SU ORIGINAL
 Marisol Canales Moya
 Actuario

concentración de alto nivel de glucosa en la sangre, con resistencia a la insulina, de manera que la glucosa no es absorbida por las células, sino que se mantienen en la sangre, impidiendo la producción correcta de energía para mover el organismo, situación que provoca entre otros, aumento de peso, disminución de la energía, fatiga, visión borrosa y entumecimiento en manos y pies.

Continúa señalando que la declaración de invalidez y las resoluciones que conceden la invalidez total y permanente, fueron notificadas o realizadas las denuncias por su entonces empleador y contratista a la compañía de seguros demandada, el 7 de mayo de 2015, es decir, 14 días después de la ejecutoria de la resolución de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, dentro de los plazos establecidos en el contrato de seguro, como requisito para informar el siniestro del asegurado.

Este denuncia dio inicio al procedimiento de liquidación del siniestro signado con los siguientes números: **Siniestro 2963636. Reclamo 7026619.**

La compañía demandada mediante carta de 11 de Mayo de 2015 responde negando el pago de las 250 Unidades de Fomento, argumentando que: *"Las condiciones generales de su seguro, registrada ante la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), bajo el Código CAD 3 2013 0890, señalan en su artículo 1º, Cobertura, que...El capital asegurado establecido en la póliza principal para el caso de fallecimiento será pagada por la compañía de seguros anticipadamente al asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:....c) Que la invalidez Total y Permanente Dos Tercios se produzca como consecuencia de una enfermedad diagnosticada o conocida por el asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional o se produzca como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional. Dado lo anterior, hemos determinado que no procede el pago de la indemnización solicitada, por cuanto la invalidez determinada con fecha 09 de junio de 2014, a consecuencia de enfermedades conocida previa a la vigencia de este asegurado en la póliza".* Prosigue su relato, señalando que dicha respuesta fue reclamada a la Superintendencia de Valores y Seguros, quien emite un informe el 15 de Octubre de 2015 exponiendo: *".....considerando que excede del ámbito de una reclamación administrativa la aplicación e interpretación de las disposiciones contractuales, o la apreciación de los hechos que sustentan la solicitud de cobertura -en este caso relativo a la fecha del siniestro- cumplesme informar que Ustedes el asegurado podrá hacer valer sus derechos y acciones por la vía judicial.*

Finalmente, señala que el actor ha dado término a su relación contractual con su empleador, mediante finiquito de fecha 17 de Julio de 2015.

En apoyo de su demanda, el actor cita los artículos 1489, 1551, 1545, 1546 y 1547 del Código Civil

Prescribe el actor que los fundamentos para rechazar la cobertura del siniestro y el pago de la indemnización es que la invalidez es consecuencia de enfermedades conocidas previa a la vigencia de la póliza y por ende no está

COTIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
Actuario

cubierta por la misma, pero ello resulta a una errada interpretación, por cuanto se debe reconocer que dicha póliza corresponde a un traspaso de la póliza N° 340007030, situación por la que se mantiene las condiciones de suscripción, cobertura y asegurabilidad, salvo las modificaciones efectuadas durante el proceso de colización y aceptadas por la contratante de la póliza para la emisión de ésta.

Concluye pidiendo tener por presentada la demanda en contra de CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA SA, acogerla y declarar el cumplimiento forzoso del contrato de seguros y el pago del capital asegurado por invalidez total y permanente 2/3, correspondiente a la suma de 250 Unidades de Fomento, en su equivalente en pesos en moneda nacional a la fecha del pago efectivo, con sus respectivos intereses corrientes y costas

A fojas 81, comparece don NICOLAS CANALES PASTUSZYK VON POETSCH, abogado, con domicilio en Avda. Américo Vespucio Norte 1090 piso 12. Comuna Vitacura. Región Metropolitana, en representación de CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA SA, contestado la demanda y solicitando su rechazo, con costas.

En su defensa, la demanda controvierte todos los hechos en que el actor funda su pretensión.

Argumenta que al término de la póliza contratada con Metlife Chile Seguros de Vida SA, la Empresa Compañía de Seguridad de Chile Limitada o Prosegur Limitada, contrato con la demandada una póliza colectiva de seguro de vida N° A-2407967, fundándose la demanda en un supuesto incumplimiento contractual producto del rechazo de la demandada del pago de la indemnización solicitada por la cobertura de invalidez permanente dos tercios, recurriendo a la figura del "traspaso", el que considera para todos los efectos legales como una cesión de derecho y por medio de esta institución jurídica le transfiere artificialmente a Chilena Consolidada el siniestro producido bajo la vigencia de otra póliza y la consecuente responsabilidad en el pago de la indemnización.

Señala que Transporte Compañía de Seguridad de Chile Limitada o Prosegur Limitada, contrató con Metlife Chile Seguros de Vida SA una póliza colectiva de seguro de vida N° 340007030, regida bajo el código POL 220130163, siendo su vigencia entre el 1° de enero de 2014 al 31 de diciembre del mismo año. Conjuntamente con la cobertura de vida, esta póliza incluyó coberturas adicionales de pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez permanente dos tercios, según Cláusula Adicional depositada en la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS) bajo el Código CAD 320130165 y la cobertura en caso de muerte accidental y desmembramiento accidental, según Cláusula Adicional depositada bajo el código CAD 320131351 en la SVS ya mencionada.

Precisa que conforme a esta póliza de invalidez dos tercios se cubre cuando es causada por una enfermedad ocurrida durante la vigencia de la póliza, entendiéndose que la fecha de la enfermedad es la que establece el dictamen del sistema previsional cuando el asegurado está afiliado al sistema previsional establecida en el Decreto Ley 3.500.

CCRIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
Actuaria

Al término de la vigencia de la Póliza que Prosegur Ltda contrato con Metlife, lo hizo con la demandada a través de la Póliza A-2407967, por el periodo de tiempo desde el 1 de enero de 2.015 al 31 de Diciembre del mismo año, conforme lo señala el artículo 518 N° 5 del Código de Comercio.

Sostiene que esta póliza es a todas luces un contrato nuevo y en caso alguna corresponde la prórroga o extensión ni menos a una cesión del contrato de seguro que la empresa contratante había celebrado con la aseguradora Metlife. El seguro de Chilena Consolidada corresponde a una póliza nueva, distinta, independiente, autónoma y separada de la emitida por Metlife. Chilena Consolidada jamás ocupó jurídicamente lugar o posición de Metlife tanto en relación con la empresa contratante como respecto de los asegurados y beneficiarios.

Reconoce que la Póliza habla de "traspaso", pero en caso alguno lo hace en el sentido indicado por el demandante ni menos produce los efectos jurídicos que le atribuye, agregando que dicha palabra tiene once acepciones en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española y, en este caso particular, debe referirse simplemente al **traspaso de algo desde un lugar a otro o paso de una parte a otra de algo**.(sic). Argumenta que cuando la póliza emitida por Chilena Consolidada se refiere a "traspaso" está aludiendo al paso de las personas aseguradas desde la póliza Metlife expirada por el vencimiento del plazo, a la póliza de Chilena Consolidada, cotizada y contratada por Prosegur Ltda para una nueva época. No se refiere a un traspaso con los efectos jurídicos que pretende la contraria, lo que se explica y justifica por qué Chilena Consolidada no exigió a las personas que se encontraban aseguradas bajo la póliza Metlife, requisitos de selección para su ingreso al seguro.

Agrega que conforme al dictamen del 25 de septiembre de 2.015 respecto de la invalidez del Sr. Salgado, se declaró la invalidez definitiva total mayor de dos tercios, fijando como fecha, *"a contar de la cual se declara la incapacidad del día 9 de Junio de 2.014"* y conforme a ello y al procedimiento, el asegurado adquirió el derecho a pensión de invalidez que le otorga el sistema de pensiones contemplado en el Decreto Ley 3.500. Luego la Comisión Médica Central, conociendo un recurso de apelación, con fecha 6 de marzo de 2.015 confirmó el dictamen emitido por la Comisión Médica N° 1 de Iquique, dejando ejecutoriado el derecho a pensión. Señala que la invalidez debe producirse a consecuencia de una enfermedad diagnosticada o conocida por el asegurado durante la vigencia de la póliza.

Dice que, es por esa razón que la demandada concluyó en el rechazo del siniestro, pues el evento asegurado no se produjo bajo la vigencia de su póliza, sino que durante la vigencia de la póliza Metlife u otras anteriores, no concurriendo, en consecuencia, los requisitos necesarios para otorgar válidamente la cobertura.

Expresa que la póliza de seguros, según lo dispone el artículo 522 del Código de Comercio, puede ser nominativa o a la orden y, para efectuar la cesión de una nominativa se requiere la acepción del asegurador. Lo anterior quiere decir que para el citado código, la cesión de una póliza de seguro emitida nominativamente como es el caso en litigio, donde el contratante es una empresa perfecta y claramente individualizada y los asegurados son

COPIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
Actuario

aquellos incorporados e individualizados en las Condiciones Particulares, se requiere la aceptación por parte del asegurador. Señala que el artículo 1.901 del Código Civil señala que la cesión de un crédito personal a cualquier título que se haga, no tendrá efecto entre el cedente y cesionario, sino en virtud de la entrega del título y en el caso de autos, no ha habido de parte de Metlife hacia Chilena la entrega del título, por medio del cual transfiere un derecho a esta última. Sostiene que lo que ocurrió en la especie, es que un contrato principal y autónomo como lo fue el contrato de seguro emitido por Metlife, expiró a su vigencia y la empresa Prosegur Limitada acordó, a través del Corredor de Seguros Willis, nuevas condiciones comerciales con Chilena Consolidada para una nueva vigencia, convención que dio origen a un nuevo, principal, independiente y autónomo contrato de seguro.

De acuerdo con lo dicho, Chilena Consolidada asumió sus obligaciones a partir de la entrada en vigencia de la póliza emitida por ella, esto es, del 1º de enero de 2.015 hasta el 31 de diciembre de 2.015. Por lo dicho, la enfermedad que provocó la invalidez reclamada por el asegurado, conforme con el artículo 1º de la Cláusula Adicional de pago anticipado del capital del asegurado en caso de invalidez total y permanente dos tercios, debió haber sido diagnóstica o conocida por la aseguradora durante ese período de vigencia, lo que no ocurrió. Por lo dicho, concluye que, Chilena Consolidada no es el asegurador del siniestro por invalidez que presenta el actor Sr. Salgado, sino que lo sería el asegurador que estaba vigente al tiempo de la ocurrencia de la invalidez con prescindencia de la fecha en que haya terminado los procesos de reglamentaciones contra el dictamen de invalidez emitido por la Comisión Médica Regional Nº 1 de Iquique, por medio del cual se verifica la invalidez para efectos de otorgar el derecho a pensión causada por tal circunstancia.

Concluye señalando que, una de las obligaciones principales del asegurado es avisar el siniestro al asegurador dentro del plazo acordado en la póliza y la cláusula adicional de Pago anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios aplicada al seguro de Metlife, donde se establece que producida la invalidez permanente, el asegurado o cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la compañía de seguros o a la empresa contratante dentro de un plazo de 90 días. Es así que en Junio de 2.014 el demandante padecía de una invalidez, razón por la cual requirió la intervención de la Comisión Mixta Nº 1 de Iquique y bajo tales condiciones debió haber denunciado el siniestro a su asegurador vigente en dicha época.

En razón a los argumentos dado, se solicita el rechazo de la demanda, con costas.

A fojas 90 y siguientes se incorpora el escrito de réplica por la parte del Sr. Salgado, donde sostiene que el DL 3.500 es aplicable al contrato de seguros para la determinación de una invalidez total y permanente dos tercios. Además señala el momento en que se produjo la invalidez total y permanente dos tercios, precisándole que ella se produjo cuando la resolución de la Comisión Médica Central quedó firme o ejecutoriada, lo que sucedió el 23 de abril de 2.015. Argumenta que el "traspaso" de una póliza anterior suscrita por otro asegurado, trae consecuencias jurídica que emanan del texto de la póliza y de la naturaleza de la obligación y transcribe lo que sobre el particular contiene la nueva póliza en el Ítem "Ámbito de aplicación" y

COPIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
Actuaria

Definición de Coberturas" precisando: "Ámbito de aplicación y Definición de Coberturas: *"La presente póliza es un traspaso de la póliza N° 340007030". "Por tratarse de un traspaso, las personas que se encuentran aseguradas, en la póliza vigente previa al traspaso a la Compañía, no requerirán completar requisitos de selección para su ingreso al seguro. Esta póliza mantendrá las condiciones de suscripción, cobertura y asegurabilidad para los asegurados en la póliza vigente previa al traspaso, salvo las modificaciones efectuadas durante el proceso de cotización y aceptada por el contratante de la póliza para la emisión de ésta.*

A fojas 100 y siguiente rola la réplica presentada por la demandada Chile Consolidada Seguros de Vida S.A. señalando que el derecho de seguros y el Sistema de Previsión Social son dos ramas del derecho que provienen de ámbitos jurídico completamente distintos. Agrega que la única vinculación que existen entre ambos radica en que la invalidez constituye el hecho generador de los respectivos derechos: capital asegurado por una parte y pensión por la otra.

Controvierte lo dicho por el actor en cuanto al momento en que ocurrió el siniestro, toda vez que el propio Sr. Salgado presentó el 9 de Junio de 2.014,- seis meses antes de la contratación de la póliza A-2407967, la solicitud para que le reconociera el derecho a pensión de invalidez conforme al DL 3.500, respondiendo la Comisión Médica N° 1 de Iquique dicha solicitud el 25 de septiembre de 2014, reconociendo su solicitud de fecha 9 de Junio 2.014, época en que la contratación con Chilena Consolidada aun no existía y a mayor abundamiento señala que la apelación presentada por las aseguradoras del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, conocido como SIS, emitido conforme al artículo 59 del DL 3.500 contra el Dictamen N° 101.2014.391, se dejó especial constancia que ella no modificaba la invalidez otorgada, por lo que queda demostrado que la fecha del siniestro corresponde a la presentación de la solicitud del asegurado ante la Comisión Médica Regional de Iquique.

En relación al "traspaso" sostiene que Chilena Consolidada no alega la falta de cobertura del siniestro padecido en el año 2.014 por el Sr. Salgado, sino que simplemente sostiene que no es el asegurador de tal siniestro y el sentido de "traspasar" a los asegurados vigentes en la póliza anterior, es que el asegurador acepte los riesgos tal como vienen de esa vigencia, sin hacer una evaluación de los mismos, vale decir, acepta la mayor o menor probabilidad de que ocurra el siniestro, pero no significa que el asegurador acepte siniestros ya ocurridos.

Finalmente la demandada señala que los requisitos establecidos en la Cláusula Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios CAD 3 2013089º. incorporada a la Póliza A-2407967, establece en su artículo 1º: a) que la póliza principal, ésta cláusula adicional y el asegurado estén vigente a la fecha de la enfermedad o accidente; b) que la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios se produzca antes que el asegurado cumpla los sesenta años de edad, salvo que se estipule otra edad en las condiciones particulares de la póliza y c) que la invalidez total y permanente Dos Tercios se produzca como consecuencia de una enfermedad diagnosticada o conocida por el asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional o se produzca como consecuencia directa

COPIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
Actuario

de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional.

Que a petición de la demandante, se citó a las partes a una audiencia de conciliación, la que se llevó a efecto el día 15 de septiembre de 2016, con la concurrencia de los apoderados de las partes como consta de fojas 108 de autos, la que no se produjo.

A fojas 111 se ordena recibir la causa a prueba, fijándose los hechos sobre la cual deberá recaer.

Que a fojas 112 a 123 y mediante escrito acompañado a fojas 224 de autos, la parte demandante acompaña su prueba documental, destacándose entre otros, el contrato de trabajo celebrado por el actor con la Empresa PROSEGUR LIMITADA, de fecha 1º de Enero de 1982, recayendo la prestación de sus servicios como vigilante privado para la protección y seguridad de los recintos, plantas, instalaciones, equipos y en general de los bienes de Empleador. Posteriormente el día 1º de Mayo de 1990, se celebra un nuevo contrato, precisándose que los servicios contratados serán como Supervisor de Operaciones, entre las cuales y a título de mero ejemplo, la corresponde la supervigilancia y control de labores del personal de divisiones de acorazados, hacer cumplir los reglamentos, instrucciones y normas operativas de la empresa y su participación en su área, asignar funciones y labores a los trabajadores que dependan de su mando. Apoyo en la rama a su cargo y cualquier otra actividad de la empresa que directa o indirectamente se relaciona con sus funciones. Se deja constancia que el empleado ingreso a trabajar el 1º de enero de 1982. Se acompaña fotocopia autorizada del **finiquito del trabajador** de fecha 17 de Julio de 2015. Se acompaña comunicación que le envió la **Compañía Metlife**, de 26 de septiembre de 2014, dando cuenta que se encuentra asegurado en la póliza colectiva de **Seguro de Vida N° 340007030**, contratada por la Empresa de Transporte Cia. Seguridad CH y cuya cobertura se rige por las Condiciones Generales de la Póliza, incorporada al depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 2-20130163. Se adjunta una **lista de cobertura y primas enviadas a la empleadora del demandante por la Compañía Chilena Consolidada Seguros de Vida SA** y de una información sobre el "Ámbito de Aplicación" y "Definición de Coberturas", en la que se establece que a la póliza contratada se le aplica las condiciones generales registradas en el Superintendencia de Valores y Seguros bajo los códigos 2-2013-0565, CAD 3-2013-088, CAD 3-2013-0889 y CAD 3-2013-0890 y señala que podrán ser asegurados del Seguro de Vida las personas naturales contratadas por la Empresa Contratante del seguro, denominada para los efectos de esa póliza como asegurados titulares, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este seguro y que se encuentran individualizados en las condiciones particular, agregando que, por tratarse de un traspaso, las personas que se encontraban aseguradas en la póliza vigente previa al traspaso a la Compañía, no requerirán completar requisitos de selección para su ingreso al seguro. Continúa expresando que, esta póliza mantendrá las condiciones de suscripción, cobertura y asegurabilidad para los asegurados en la póliza vigente previa al traspaso, salvo las modificaciones efectuadas durante el proceso de cotización y aceptadas por el Contratante de la póliza para la emisión de ésta. Se deja constancia que el contratante certifica que todos los empleados incluidos en la nómina del Seguros, se encuentran trabajando activamente en las funciones propias de su cargo, a tiempo completo y con contrato de trabajo indefinido, al momento de solicitar

Copia Fiel a su Original
Marisel Canales Moya
Actuario

su incorporación a la póliza. Se agrega copia de la **Cláusula adicional pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente dos tercios** de la Chilena Consolidada Seguros de Vida SA, a fojas 201 y siguiente, señalando como condiciones para su aplicación: a) que la póliza principal, la cláusula adicional y el asegurado estén vigentes a la fecha de la enfermedad o accidente; b) que la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios se produzca antes que el asegurado cumpla los 60 años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de la póliza y c) que la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios se produzca como consecuencia de una enfermedad diagnosticada o conocida por el asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional o se produzca como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional.

Que a fojas 226 y siguientes rinde prueba documental la parte demandada Chilena Consolidada Seguros de Vida SA, acompañando copia de la Póliza N° A-2407967 contratada por Emp. De Trans. Cia de Seg. D, con vigencia entre el 1 de enero de 2.015 al 31 de Diciembre de 2.015, señalando las Cobertura POL y CAD asociados: POL 2-2013-0565, CAD 3-2013-0888, CAD 3-2013-0889 y CAD 3-2013-0890; contrato de seguro colectivo de vida; cláusula adicional pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente dos tercios, documentos que es una reiteración de los acompañados por la parte demandante. Se agrega un informe de Evaluación emitida por doña Marcela Pérez Chacón, Evaluadora de Sinistros y Prestaciones Médicas Mayores. Beneficio de Vida. Chilena Consolidada Seguros de Vida SA, de fecha 26 de mayo de 2.016, donde explica que el siniestro de autos, fue rechazado de cobertura por corresponder el siniestro de invalidez, toda vez que COMPIN, le otorga al Sr. Salgado una invalidez total y definitiva de un 74%, a contar del 9 de Junio de 2.014 conforme al primer dictamen ejecutorio de 25 de septiembre de 2.014.

Que a fojas 288, solicitó a las partes para oír sentencia.

CONSIDERANDO.

En cuanto al fondo:

PRIMERO: A fojas 66, rola la demanda deducida por el abogado don SEBASTIAN BAHAMOND LOPEZ, en representación de don SERGIO RUDECINDO SALGADO VILLARREAL, en contra de CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A. solicitando tenerla por interpuesta, acogerla a tramitación y en definitiva ordenar el cumplimiento del contrato de seguro y el pago del capital asegurado por Invalidez Total y Permanente 2/3 indicada en la póliza.

En apoyo de su demanda, sostiene que su representado prestó servicios bajo subordinación y dependencia, desde el 1º de enero de 1.982 para la Empresa de Transportes Compañía de Seguridad de Chile Limitada o Prosegur Limitada. La empleadora a su vez mantuvo entre el 1º de enero de 2.014 al 31 de diciembre del mismo año, un contrato de seguro con la empresa Metlife Chile Seguros de Vida SA, por la cual ésta aseguró a los trabajadores de aquella, entre los cuales se encontraba su representado, mediante la póliza colectiva de Seguros de Vida N° 340007030. Dicho contrato permitía asegurar

COTIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Cadenas Moya
Actuario

la vida de los trabajadores y en el caso de invalidez Total y permanente de 2/3, la indemnización será el equivalente a 250 Unidad de Fomento.

A finales del año 2.014 la empleadora del demandante puso término al contrato con Metlife y a su vez celebró un nuevo con la empresa demandada Chilena Consolidada Seguros de Vida SA, cuya vigencia fue entre el 1º de Enero de 2.015 al 31 de Diciembre del mismo año. La póliza de dicho contrato es la Nº A-2407967 y, correspondió al traspaso de la Póliza Nº 340007030 de la empresa Metlife del año 2.014.

Afirma, que la demandada se obligó a asegurar el mismo capital, en el caso de que un trabajador de los incluidos en su póliza fuera afectado por una Invalidez Total y Permanente de 2/3.

El demandante durante el segundo semestre de 2.014, inició un proceso de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez conforme lo disponen los artículos 4º y 11 del D.L. 3.500 de 1.980, toda vez que presentó una enfermedad física que le provocó un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo. Continúa relatando que, el 25 de septiembre de 2.014, la Comisión Médica Nº 1 de la I Región de Iquique emitió el Dictamen de Invalidez Nº 101.0391/2014 estableciendo como causales siguientes: diagnósticos Gonartrosis y Diabetes Mellitus Tipo 2, determinando un menoscabo en su capacidad de trabajo de 74.00%., por lo que se acepta la invalidez definitiva total a contar del día 09/06/2014". Este Dictamen fue apelado ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, el que posteriormente fue confirmado, con fecha de 6 de marzo de 2.015.

Continúa señalando que la declaración de invalidez y las resoluciones que conceden la invalidez total y permanente, fueron notificadas a la compañía de seguros demandada, el 7 de mayo de 2.015, es decir, dentro de los plazos establecidos en el contrato de seguro, como requisito para informar el siniestro del asegurado.

Este denuncia dio inicio al procedimiento de liquidación del siniestro signado con los siguientes números: Siniestro 2963636. Reclamo 7026619.

La compañía demandada mediante carta de 11 de Mayo de 2.015 responde negando el pago de las 250 Unidades de Fomento, invocando la letra c) de las condiciones generales de su seguro, registrada ante la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), bajo el Código CAD 3 2013 0890.

Concluye pidiendo tener por presentada la demanda en contra de CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA SA, acogerla y declarar el cumplimiento forzoso del contrato de seguros y el pago del capital asegurado por invalidez total y permanente 2/3, correspondiente a la suma de 250 Unidades de Fomento, en su equivalente en pesos en moneda nacional a la fecha del pago efectivo, con sus respectivos intereses corrientes y costas.

SEGUNDO: A fojas 31, comparece don NICOLAS CANALES PASTUSZYK VON POETSCH, en representación de CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA SA, contestado la demanda y solicitando su rechazo, con costas.

Copia Fiel a su Original
Marisel Canales Moya
Actuario

Argumenta que al término de la póliza contratada con Metlife Chile Seguros de Vida SA, la Empresa Compañía de Seguridad de Chile Limitada o Prosegur Limitada, contrató con la demandada una póliza colectiva de seguro de vida N° A-2407967, fundándose la demanda en un supuesto incumplimiento contractual producto del rechazo de la demandada del pago de la indemnización solicitada por la cobertura de invalidez permanente dos tercios, recurriendo a la figura del "traspaso", el que considera para todos los efectos legales como una cesión de derecho y por medio de esta institución jurídica le transfiere artificialmente a Chilena Consolidada el siniestro producido bajo la vigencia de otra póliza y la consecuente responsabilidad en el pago de la indemnización.

Precisa que conforme a esta póliza de invalidez dos tercios se cubre cuando es causada por una enfermedad ocurrida durante la vigencia de la póliza, entendiéndose que la fecha de la enfermedad es la que establece el dictamen del sistema previsional cuando el asegurado está afiliado al sistema previsional establecida en el Decreto Ley 3.500.

Sostiene que esta póliza es a todas luces un contrato nuevo y en caso alguna corresponde la prórroga o extensión ni menos a una cesión del contrato de seguro que la empresa contratante había celebrado con la aseguradora Metlife.

Reconoce que la Póliza habla de "traspaso", pero en caso alguno lo hace en el sentido indicado por el demandante ni menos produce los efectos jurídicos que le atribuye, toda vez que cuando la póliza emitida por Chilena Consolidada se refiere a "traspaso", está aludiendo al paso de las persona aseguradas desde la póliza Metlife expirada por el vencimiento del plazo, a la póliza de Chilena Consolidada, cotizada y contratada por Prosegur Ltda para una nueva época. No se refiere a un traspaso con los efectos jurídicos que pretende la contraria, lo que se explica y justifica por qué Chilena Consolidada no exigió a las personas que se encontraban aseguradas bajo la póliza Metlife, requisitos de selección para su ingreso al seguro.

Agrega que conforme al dictamen del 25 de septiembre de 2.015 respecto de la invalidez del Sr. Salgado, se declaró la invalidez definitiva total mayor de dos tercios, fijando como fecha, "a contar de la cual se declara la incapacidad, el día 9 de Junio de 2.014 y conforme a ello y al procedimiento, el asegurado adquirió el derecho a pensión de invalidez que le otorga el sistema de pensiones consagrado en el Decreto Ley 3.500". Señala que la invalidez debe producirse a consecuencia de una enfermedad diagnosticada o conocida por el asegurado durante la vigencia de la póliza.

Que, Chilena Consolidada asumió sus obligaciones a partir de la entrada en vigencia de la póliza emitida por ella, esto es, del 1° de enero de 2.015 hasta el 31 de diciembre de 2.015, por lo que, la enfermedad que provocó la invalidez reclamada por el asegurado, conforme con el artículo 1° de la Cláusula Adicional de pago anticipado del capital del asegurado en caso de invalidez total y permanente dos tercios, debió haber sido diagnosticada o conocida por la aseguradora durante ese período de vigencia, lo que no ocurrió. Concluye que, Chilena Consolidada no es el asegurador del siniestro por invalidez que presenta el actor Sr. Salgado, sino que lo sería el asegurador que estaba vigente al tiempo de la ocurrencia de la invalidez con

COPIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisol Canales Moya
Actuario

prescindencia de la fecha en que haya terminado los procesos de reglamentaciones contra el dictamen de invalidez emitido por la Comisión Médica Regional N° 1 de Iquique.

TERCERO: Que conforme a lo anteriormente expuesto y para dirimir el asunto sometido a esta competencia, este Tribunal Arbitral tendrá que zanjar la controversia suscitada entre las partes, estableciendo si el siniestro sufrido por el actor, debe o no ser atendido por la demandada Chile Consolidada Seguros de Vida SA.

CUARTO: Que el Seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre sí por un determinado tiempo todos o algunos de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos perteneciente a otra persona, obligándose, mediante una retribución convenida, a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados, concepto que lo encontramos en el artículo 512 del Código de Comercio. Según la disposición siguiente al artículo mencionado, define entre otros conceptos, lo que se entiende por RIESGO, precisando que es la eventualidad de todo caso fortuito que puede causar la pérdida o deterioro de los objetos asegurados.

QUINTO: Que el citado Código de Comercio en su artículo 514, señala que la propuesta debe contener, entre otras menciones, el período de duración del contrato, así como la explicitación de la fecha del inicio y término de la cobertura. Exigencia que contiene la Póliza Colectiva de seguro de vida N° A-2407967, entre la Empresa de Transporte y Compañía de Seguridad de Chile Limitada o PROSEGUR LTDA y Chile Consolidada Seguros de Vida SA, precisando que este período comprendía entre el 1° de enero de año 2015 al 31 de diciembre del mismo año y, el artículo 518 N°5 establece que debe expresar la época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador.

SEXTO: Que por su parte el artículo 520 del citado código, al referirse al Interés asegurable, señala que el asegurado debe tener un interés, actual o futuro, respecto al objeto del seguro y es preciso que tal interés exista al momento de ocurrir el siniestro.

SEPTIMO: Que de conformidad con el artículo 532 del texto citado, la época del siniestro, se iniciare durante la vigencia del seguro y continuare después de expirada, el asegurador responderá del importe íntegro de los daños, pero si principiare antes y continuare después que los riesgos hubieren comenzado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable del siniestro.

OCTAVO: Que es un hecho de la causa que el demandante durante el segundo semestre de 2014 inició un proceso de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez conforme a las normas establecidas en el DL 3.500 de 1.980 por una enfermedad física que le provocó un menoscabo permanente de su capacidad laboral y que, con fecha 25 de septiembre de 2014, la Comisión Médica N° 1 de la Región de Iquique emitió el Dictamen de Invalidez N° 101.0391.2014, prescribiendo una Gonartrosis y Diabetes Mellitus, que le causaba un menoscabo en su capacidad de trabajo del 74%, aceptándola invalidez definitiva total a contar del día 9 de Junio de 2014. Dicho dictamen fue objeto de recursos para ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, el que en definitiva se confirma el dictamen

COPIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
Actuario

101.0391.2014 de la Comisión Médica Nº 1 de la Región de Iquique.

NOVENO: Que el actor fundamenta su acción señalando que la póliza colectiva convenida por su ex empleador y Chilena Consolidada Seguros de Vida SA, es un traspaso de la que anteriormente habían celebrado con Metlife Chile Seguros de Vida SA, sin embargo para este sentenciador, ello solo significa que la nueva compañía no exigió a las personas aseguradas bajo la póliza anterior (Metlife) los requisitos de selección para su ingreso al seguro, manteniendo las condiciones de suscripción, cobertura y asegurabilidad para los asegurados en la póliza vigente, previas al traspaso.

DECIMO: Que por lo que se viene diciendo y basado en las disposiciones legales citadas, este sentenciador necesariamente debe concluir que la invalidez total y permanente 2/3 que afectó al actor, ocurrió durante la vigencia de una póliza colectiva contratada por su ex empleador con una empresa distinta a la demandada.

UNDECIMO: Que, las demás alegaciones y antecedentes de autos en nada alteran lo hasta aquí razonado, por lo que el tribunal no los analiza pormenorizadamente por resultar innecesario.

Por estas consideraciones, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 144, 170, 254 y siguientes, 346 y siguientes, 428, 430 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; 96 y siguientes y particularmente las disposiciones citadas del Código de Comercio; artículo 1º y siguiente del DL 3.500 de 1.980, se resuelve:

1º.- Que se rechaza la demanda interpuesta por don SERGIO RUDECINDO SALGADO VILLARREAL en contra de CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA SA.

2º.- Que no se condena en costas a la demandante por considerar que tuvo motivo plausible para accionar.

Notifíquese a las partes por cédula.


HERNAN RETAMAL VALDES, JUEZ


MARISEL CANALES MOYA, ACTUARIA


COPIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
Actuario

SALGADO con CHILENA CONSOLIDAD. SEGUROS DE VIDA SA.

SANTIAGO, a seis de Diciembre de dos mil diecisiete.

A lo principal, certifíquese lo que corresponda; al primer otrosí, como se pide a costa del interesado; al segundo otrosí, como se pide, dejándose fotocopia simple en su reemplazo.

HERNÁN RETAMAL VALDES. JUEZ ARBITRO

MARISEL CANALES MOYA. ACTUARIA

CERTIFICO que la SENTENCIA dictada en estos autos con fecha 20 de septiembre pasado escrita a fojas 289 y siguientes y notificada personalmente a don Rodrigo Rubio Muñoz, apoderado de la parte demandante con fecha 27 de septiembre último y por cédula a doña Trinidad Labarca Fernández y Nicolás Canales Pastuszky Von Poetsch, apoderados de la demandada con fecha 9 de noviembre del presente año, no han sido objeto de recurso procesal alguno y el plazo para hacerlo se encuentra vencido, por lo que dicha sentencia, se encuentra ejecutoriada. Santiago, 6 de Diciembre de 2017.

MARISEL CANALES MOYA. ACTUARIA

COTIA FIEL A SU ORIGINAL
Marisel Canales Moya
Actuario