

FOJA: 365 .-
Trescientos sesenta y cinco .-

4229/16
1º Viña

NOMENCLATURA	: 1. [40]Sentencia
JUZGADO	: 1º Juzgado Civil de Viña del Mar
CAUSA ROL	: C-4229-2016
CARATULADO	: PIERINGER / COMPAÑIA DE SEGUROS DE
VIDA CARDIF S.A.	

Viña del Mar, veintiuno de Septiembre de dos mil dieciocho

Vistos:

A fs. 1 comparece don Christian Aaron Mitnik Levy, abogado, en representación convencional de don Oskar David Esteban Pieringer Baeza, estudiante universitario, ambos domiciliados para estos efectos en Calle Valparaíso N° 585, Oficina 904, Viña del Mar, quien viene en interponer en juicio ordinario, demanda de cumplimiento de contrato e indemnización de perjuicios en contra de la Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A., Aseguradora del ramo indicado, representada legalmente por su Gerente General, don Alessandro Deodato, ignora segundo apellido, abogado, con domicilio en Avenida Vitacura N° 2670, Pisos 10, 11, 12, 13 y 14, Comuna de Vitacura, Santiago, solicitando de declare: 1° Que se acoge la referida demanda interpuesta en contra de la persona jurídica ya individualizada y, en consecuencia, se ordena el cumplimiento de los contratos de seguro de desgravamen y de vida suscritos por don Jonny Enrique Pieringer Yáñez, padre de su mandante, antes individualizado, con la demandada, persona jurídica que, en su condición de aseguradora, no ha pagado al actor las primas referidas al siniestro acaecido, consistente en el fallecimiento de su padre; 2° Que, por lo anterior, se condena a la demandada al pago de una indemnización que asciende a la suma total de U.F. 5.606 por todos los perjuicios que causó por el incumplimiento de dichos contratos, cantidad equivalente al día de la presentación de la demanda, 11 de octubre de 2016, a \$147.032.374, y que considera el valor de la Unidad de Fomento de dicho día de \$26.227,68; 3° Que la cantidad precitada deberá ser pagada más el interés corriente bancario que se haya devengado desde la fecha de la presentación de esta demanda y/o su notificación hasta el día del pago efectivo; 4° Que, en subsidio, debe pagarle la cantidad que estime de justicia que corresponda de acuerdo a los hechos



descritos en el presente libelo, con los intereses que se determinen; 5° Que se condena a la demandada al pago de las costas del juicio.

A fs. 128 la parte demandada contesta la demanda, solicitando su rechazo con costas.

A fs. 143 la parte demandante evacúa el trámite de la réplica y a fs. 154 la parte demandada evacúa el trámite de la dúplica.

A fs. 101 se llevó a cabo audiencia de conciliación, la que no se produce.

A fojas 163 se recibió la causa a prueba.

A fojas 363 se citó a las partes a oír sentencia.

Considerando:

I.- En cuanto a la objeción de documentos:

Primero: En el tercer otrosí del escrito de fs. 103 la parte demandante observa y objeta los documentos acompañados por la parte demandada en el tercer otrosí de su escrito de fs. 91, por los cuales pretende acreditar los hechos en que sustenta la excepción dilatoria de incompetencia que opuso. Señala que viene en objetarlos, solicitando negarles, al momento de resolver dicha excepción, todo mérito y valor probatorio, declarando en forma expresa, para los fines del N ° 3 del artículo 346 del Código de Procedimiento Civil, que su parte no los reconoce y le niega todo valor probatorio, y dado el carácter de instrumentos no auténticos o privados corresponderá a la demandada probar la autenticidad, integridad y veracidad de los mismos de conformidad a las reglas generales.

En segundo lugar, y vinculado a lo expuesto precedentemente, observa dichos documentos y les niega todo mérito probatorio, en razón de ser copias simples, por lo que carecen de todo valor probatorio en este juicio. Por otro lado, los documentos acompañados por la contraparte en el tercer otrosí de su presentación de 18 de noviembre pasado, de cuyo mérito constaría: "...que los hechos, las partes y la causa de pedir son idénticos a los de autos", se refieren a fundamentos relativos a una oposición de una excepción de cosa juzgada y, por lo mismo, son impertinentes respecto de la excepción que nos ocupa, por lo que en virtud de todo lo expuesto, no cabe sino concluir que los documentos en cuestión se encuentran desprovistos de todo mérito y valor probatorio.

Segundo: Que, resolviendo la objeción deducida el tribunal no hará lugar a la misma, pues solo son causales legales de objeción documentaria las relativas a la autenticidad e integridad de los documentos, no constando en autos que dichos



documentos sean falsos o incompletos. Ello, sin perjuicio del valor probatorio que se le otorgue a los mismos. A su turno, en cuanto a la observación de los documentos, se tendrá presente lo que en derecho corresponda.

II.- En cuanto al fondo:

Tercero: Demanda. A fs. 1 comparece don Christian Aaron Mitnik Levy, abogado, en representación convencional de don **Oskar David Esteban Pieringer Baeza**, e interpone en juicio ordinario, demanda de cumplimiento de contrato e indemnización de perjuicios en contra de la **Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A.**, todos ya individualizados, a fin que se ordene el cumplimiento de los contratos de seguro de desgravamen y de vida suscritos por don Jonny Enrique Pieringer Yáñez, padre de su mandante, antes individualizado, con la demandada, persona jurídica que, en su condición de aseguradora, no ha pagado al actor las primas referidas al siniestro acaecido, consistente en el fallecimiento de su padre; se condene a la demandada al pago de una indemnización que asciende a la suma total de U.F. 5.606 por todos los perjuicios que causó por el incumplimiento de dichos contratos, cantidad equivalente al día de la presentación de la demanda, 11 de octubre de 2016, a \$147.032.374, o la cantidad que se estime en justicia, más el interés corriente bancario que se haya devengado desde la fecha de la presentación de esta demanda y/o su notificación hasta el día del pago efectivo; todo con costas; fundado en los siguientes argumentos de hecho y derecho:

I.- Los hechos.

1.1.- Contratos de seguro suscritos.

Explica que entre los años 2007 y 2009 el padre de su representado, don Jonny Enrique Pieringer Yáñez, contrató con el Banco Falabella dos mutuos, créditos universitarios de consumo, a fin de financiar la educación de su hijo, don Oskar David Pieringer Baeza, actor en el presente juicio y beneficiario en todos los seguros contratados, consignando que para la concesión de los créditos, el citado Banco exigió la contratación de dos seguros de desgravamen y un seguro de vida, siendo el detalle de los mismos el siguiente:

- Crédito universitario N° 32-470-000642-0.

Indica que con el objeto de conceder este crédito, otorgado con fecha 23 de marzo de 2007, por el monto de U.F. 178,0392 en un plazo de 118 meses, y cuya



cobertura de desgravamen corresponde a una prima que asciende a U.F. 25,2816, el Banco Falabella exigió contratar un seguro de desgravamen tanto para el actor como para su tutor y padre, don Jonny Enrique Pieringer Yáñez, y al efecto se contrató una póliza de seguro de dicha naturaleza con la sociedad demandada de autos, Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A., cuyo número de póliza colectiva es 20611291, agregando que en esta póliza, el padre de su representado declaró que no padecía ninguna de las enfermedades indicadas en el documento en cuestión y, en definitiva, que no le aquejaba ninguna dolencia que fuese preexistente a la fecha de suscripción de la póliza.

Señala que asimismo, en la póliza se estipuló que se debe entender como enfermedad preexistente: "...aquella que ha sido diagnosticada por un médico profesional y/o ha estado en conocimiento del asegurado al momento de la entrada en vigencia de la cobertura"

Expresa que en cuanto a las condiciones y características del seguro, en éste se dejó expresa constancia que, en caso de fallecimiento del asegurado, la Compañía pagará el capital asegurado al contratante, y que el capital será el saldo insoluto del crédito a la fecha de fallecimiento del asegurado.

Indica que finalmente, en la póliza se estipuló que, producido un siniestro, el pago del beneficio se realizará dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presentación a la Compañía de todos los antecedentes solicitados por ésta y que el monto máximo de cobertura asociado al asegurado es de U.F. 1.000.

- Crédito universitario N° 32-471 -000748-6.

Explica que con la finalidad de conceder este crédito, otorgado con fecha 24 de febrero de 2009, por el monto de U.F. 235,3438 en un plazo de 118 meses, y cuya cobertura de desgravamen corresponde a una prima que asciende a U.F. 36,9730, el Banco Falabella igualmente exigió contratar un seguro de desgravamen para su mandante y su tutor, ya individualizado, contratándose una póliza de seguro de esa clase también con la Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A., siendo su número de póliza colectiva el 20611291 (cuyas principales cláusulas fueron aludidas con anterioridad).

Señala que asimismo, la referida institución bancaria exigió en aquella oportunidad contratar un seguro de vida de estudios universitarios con la misma Compañía de Seguros precedentemente indicada, cuyo número de póliza es 33-0000375.



Sostiene que las cláusulas de esta póliza son similares a las estipulaciones y cláusulas de la póliza anteriormente expresadas, y en cuanto a las condiciones y características del seguro, en las condiciones particulares de la precitada póliza, N° 33-0000375, se dejó constancia que, en caso de fallecimiento del asegurado, la Compañía pagará el capital asegurado a los beneficiarios designados por el asegurado; que el seguro en cuestión es de libre disposición; y que su cobertura financiará los años de carrera restantes del alumno al momento del fallecimiento del titular asegurado, con un capital previamente establecido al momento del contrato y detallado en la propuesta de seguro, con un límite máximo de 6 años, agregando que se estipuló, igualmente, que en caso de siniestro se hará entrega inmediata del capital y que el monto máximo de cobertura asociado al asegurado es de U.F. 4.000.

Por último, hace presente que en las condiciones particulares de la precitada póliza se estipuló que, al momento de acontecer un siniestro, fallecimiento del asegurado, éste deberá ser denunciado por escrito a cualquiera de las sucursales de Banco Falabella Corredores de Seguro o de Banco Falabella del país, y entre los antecedentes que se deben presentar a dicha denuncia se encuentran, entre otros: "Copia parte policial, informe alcoholemia o informe de autopsia en caso de accidente."

1.2.- Ocurrencia del siniestro.

Expone que con fecha 22 de marzo de 2012 falleció don Jonny Pieringer Yáñez a consecuencia de un infarto agudo al miocardio, añadiendo que su representado, junto a su madre, doña María Angélica Baeza Reveco, concurrieron el día 30 de marzo de 2012 a la oficina del Banco Falabella Corredores de Seguros, ubicada en Quilpué, con el objeto de dar cuenta de dicho siniestro, el que fue registrado mediante los denuncios N° 108504, referido a los seguros de desgravamen antes mencionados, y N° 108503, relativo al seguro de vida ya indicado.

Señala que en ambos denuncios fueron acompañados diversos documentos, entre otros, el certificado de defunción original del señor Jonny Pieringer con su causa de muerte emitido por el Servicio Médico Legal, y la ejecutiva de atención les señaló que dentro de 30 días y de manera telefónica debían preguntar sobre la activación y el pago de la correspondiente indemnización.



Expone que posteriormente, con fecha 27 de abril de 2012 concurren nuevamente a la referida oficina de Banco Falabella Corredores de Seguros para informarse del avance del procedimiento solicitado, siendo en este caso atendidos por la ejecutiva doña Katherine Pirtzir Rojas, quien les comunicó que no existían novedades y que debían regresar en 15 días, añadiendo que ante la ambigüedad de sus respuestas, ese mismo día 27 de abril de 2012 decidieron presentar otro denuncia, asignándosele el número 111308, y acompañaron nuevamente los antecedentes ya ingresados en los denuncios de fecha 30 de marzo de 2012.

Expone que sin perjuicio de todo lo anterior, también con fecha 27 de abril de 2012 la madre de su representado, ya individualizada, entregó una carta a la ejecutiva comercial de Banco Falabella, doña Claudia Encina Madrid, en la que expuso que según consta en el correspondiente certificado de defunción, la causa de muerte de su marido, don Jonny Pieringer Yáñez, fue un infarto agudo al miocardio, diagnóstico emitido por el Servicio Médico Legal de Valparaíso, y que según su médico tratante no presentaba ninguna enfermedad y finalmente, expresó en esa misiva que su esposo falleció mientras dormía; que se avisó de su deceso al SAMU y a Carabineros, efectuándose el correspondiente protocolo de muerte en su domicilio, y que su cuerpo fue retirado por el Servicio Médico Legal.

Señala que por tercera vez, con fecha 09 de mayo de 2012, su representado, junto a su madre, solicitaron información sobre el estado del procedimiento; no obstante, una vez más el ejecutivo que les atendió les informó que no había avances respecto de los denuncios ingresados y que debían regresar el día 13 de junio de 2012.

Refiere que con fecha 08 de junio de 2012 la ejecutiva de atención del Banco Falabella Corredores de Seguros de Quilpué, doña Lorena Carlesi Castillo, les solicitó la entrega de las cartolas de prestaciones de salud de don Jonny Enrique Pieringer Yáñez desde Enero del año 2007 hasta la fecha y un informe de su autopsia, agregando que en cuanto al informe de autopsia, cabe hacer presente que su requerimiento causó una gran angustia al núcleo familiar y, particularmente, a su representado, toda vez que revivió los dolorosos momentos que acontecieron en virtud del fallecimiento de su padre.

Indica que en razón de lo anterior, su mandante, junto a su madre, hizo averiguaciones con médicos y el Fiscal Adjunto de Turno de Quilpué respecto de la exigencia de dicho informe por la Corredora de Seguros, y tanto los facultativos



como el Fiscal les señalaron que tal petición era improcedente, consignando que específicamente, con fecha 05 de junio de 2012 el Fiscal Adjunto de Turno de Quilpué, don Juan Gatica Simpson, expresó a su mandante y a su madre que no procede la emisión de un informe o protocolo de autopsia, toda vez que el certificado de defunción que emite el Servicio Médico Legal constituye plena prueba al efecto.

Sostiene que en base a la explicación de dicho Fiscal, con fecha 12 de junio de 2012 la madre de su representado entregó al Banco Falabella Corredores de Seguros una carta en la que expuso el motivo por el cual no procedía el informe de autopsia solicitado por dicho Corredor de Seguros y sin perjuicio de ello, en esa misma ocasión presentó la restante documentación requerida por la citada Corredora; esto es, las cartolas de prestaciones médicas de su padre en Capredena y un informe médico del Consultorio de Atención Primaria de la Armada de Chile de Villa Alemana.

Señala que en todo caso, con fecha 12 de junio de 2012 decidió presentar un nuevo denuncia ante Banco Falabella Corredores de Seguros, al que se le asignó el número 119617, en consideración a las negativas e insatisfactorias respuestas obtenidas de parte de tal Corredora de Seguros y, en especial, en virtud de la improcedente exigencia de parte de la Corredora de un informe de autopsia.

Expresa que ahora bien, con el objeto de esclarecer aún más la situación, con fecha 07 de septiembre de 2012 doña María Soledad Cifuentes, Médico del Centro de Atención Primaria de Salud de la Armada de Chile de Villa Alemana, certificó que el fallecido se controlaba permanentemente en ese Centro de Salud y que no tenía antecedentes previos de enfermedad coronaria.

Refiere que desde el 12 de junio de 2012, fecha en que se entregaron al Banco Falabella Corredores de Seguros de Quilpué todos los antecedentes, su representado y su madre concurrieron en reiteradas oportunidades a esa entidad, con el objeto de obtener alguna respuesta relativa a la situación en la que se encontraba el procedimiento de activación del pago de indemnización asociado al siniestro denunciado y al seguro de vida y los seguros de desgravamen contratados, manifestando la Corredora de Seguros que no obtendrían resolución alguna hasta que acompañaran el informe de autopsia, el que de acuerdo a lo informado por el Fiscal Adjunto no procedía realizar.

1.3.- Comunicación del Corredor de Seguros.



Expone que con fecha 27 de Noviembre de 2012 Banco Falabella Corredores de Seguros informó a su representado que fueron rechazadas las solicitudes ingresadas relativas al seguro de desgravamen y de vida anteriormente indicados, por considerar que don Jonny Pieringer Yáñez tenía una enfermedad preexistente.

1.4.- Incumplimiento de la Aseguradora.

Señala que la Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A. no se pronunció respecto del rechazo de las solicitudes ingresadas relativas a los seguros de desgravamen y de vida anteriormente indicados, y hasta la fecha de la interposición de la presente demanda no ha efectuado pago alguno a su representado del capital asegurado al contratante.

1.5.- Perjuicios causados por el incumplimiento contractual.

Expresa que toda la situación descrita anteriormente ha provocado daños y perjuicios de diversa índole a su mandante, configurándose además un retardo o incumplimiento en la obligación del pago tanto del capital asegurado por parte de la Compañía de Seguros Vida Cardif S.A. en el contrato de seguro de vida ya aludido, como de los capitales asegurados en los seguros de desgravamen antes señalados, por lo que, en la representación que inviste, interpone la presente demanda de cumplimiento del contrato suscrito con indemnización de perjuicios en contra de dicha persona jurídica.

Señala que la demandada, al no pagar los capitales asegurados a su representado, de manera voluntaria se ha puesto en una situación de incumplimiento del contrato de seguro de vida y los seguros de desgravamen válidamente contratados, sin perjuicio que tal incumplimiento contractual, considerando la forma cómo han ocurrido los hechos, reviste el carácter de culpable.

Asimismo, su parte sostiene que nos encontramos ante una culpa grave de parte de la demandada, toda vez que luego de un largo y tedioso procedimiento se ha negado a pagar el capital asegurado.

Expone que si Cardif S.A. estima que tiene derecho para no dar cumplimiento a los contratos, debió demandar la resolución de los mismos en la instancia jurisdiccional correspondiente, pero no puede, por sí y ante sí, negarse a dar cumplimiento a su obligación de pagar el capital asegurado por el padre de su mandante en virtud de los seguros de desgravamen que contrató, lo que constituye un incumplimiento culpable grave del contrato.



Expone que en consecuencia, además de exigir el pago íntegro del capital asegurado, su mandante tiene derecho a percibir de Cardif S.A. una indemnización por todos los perjuicios previstos e imprevistos que el incumplimiento le ha ocasionado.

**1.6.- Cumplimiento del contrato e indemnización de perjuicios.
Avaluación de los perjuicios y daños ocasionados por la demandada.**

Expresa que el daño, en el ámbito contractual consiste, de acuerdo a Pablo Rodríguez Grez en su obra "Responsabilidad Contractual" en: "...el menoscabo o detrimento real o virtual que experimenta el patrimonio del acreedor como consecuencia del incumplimiento de una obligación emanada de un contrato o inexecución de la prestación convenida".

Indica que por lo anterior, el daño está íntimamente ligado a la inexecución de la prestación y al menoscabo que deriva para el acreedor de la circunstancia precisa de no ejecutar la prestación descrita en el respectivo contrato.

Señala que en cuanto al daño emergente, éste es definido por Rodríguez Grez como "...el detrimento patrimonial efectivo que experimenta uno de los contratantes con ocasión del incumplimiento (así se trate de no cumplirse la obligación o de retardarse el cumplimiento)".

Sostiene que en relación al seguro de desgravamen relativo al crédito universitario N° 32-470-000642-0, si Cardif S.A. hubiese dado cumplimiento a su obligación de pagar dicho seguro habría quedado pagada íntegramente la deuda. Al respecto, cabe señalar que su representado debía, a la fecha de la muerte del contratante, 22 de marzo de 2012, 60 cuotas de 2,2702 U.F., lo que asciende a la cantidad de 136,2120 U.F, agregando que producto de tal incumplimiento, su mandante debió seguir pagando las cuotas, por lo que la demandada está obligada a pagar la precitada suma de 136,2120 U.F. que adeudó al Banco Falabella.

Señala que en cuanto al seguro de desgravamen relativo al crédito universitario N° 32-471-000748-6, si Cardif S.A. hubiese dado cumplimiento a su obligación de pagar dicho seguro habría quedado pagada íntegramente la deuda y, al efecto, se hace presente que su representado debía, a la fecha de la muerte de su padre, 84 cuotas de 3,3384 U.F., lo que arroja el monto de 280,42 U.F.

Expone que producto del aludido incumplimiento de Cardif S.A., su mandante debió seguir pagando las cuotas y, por consiguiente, la demandada se



encuentra obligada a pagar la referida suma de 280.42 U.F. que adeudó al Banco Falabella.

Expresa que finalmente, en relación al seguro de vida relativo al crédito universitario N° 32-471-000748-6, si Cardif S.A. hubiese dado cumplimiento a su obligación ya mencionada, el beneficiario y actor de estos autos habría recibido la suma de 4.000 U.F.

Refiere que por otra parte, su representado ha experimentado daños emergentes que se originan principalmente por las gestiones necesarias para obtener el pago de la deuda y que consisten principalmente en la contratación de un abogado que tramite esta demanda. Por este ítem, su representado ha debido incurrir en compromisos financieros que se devengarán a lo largo de este juicio y que, en total, ascienden a la suma de 190 unidades de fomento.

Señala que respecto del daño moral, en el ámbito de la responsabilidad contractual concurre, como lo señala acertadamente Pablo Rodríguez Grez, "...en la medida que el incumplimiento de una obligación de esta índole (lesión de un derecho patrimonial) provoca un daño en el fuero íntimo de la persona (lesión de un derecho o interés extramatrimonial), en razón de la naturaleza de la obligación y la gravedad del atentado, el cual se revierte afectando la capacidad laboral, administrativa e intelectual del individuo", añadiendo que de lo anterior cabe colegir que la prueba de dicho daño comprende la naturaleza de la obligación contractual; la gravedad del incumplimiento; y los efectos psíquicos y emocionales que provoca en el acreedor dicho incumplimiento, consignando que en el caso que nos ocupa, conjuntamente con el daño emergente experimentado, el demandante ha experimentado sendos perjuicios morales que se originan de diversos hechos.

Expresa que en primer lugar, el actor debió soportar más de un año de engorrosos trámites que alteraron su estado emocional y asimismo, por el no pago de las cuotas del crédito pendiente, Banco Falabella informó a Dicom las cuotas vencidas, por lo que existen publicaciones vigentes en el Boletín Comercial. Esta situación ha producido cuadros ansiosos y depresivos en el actor, quien ha visto expuesta su dignidad personal y profesional, al ser tratado como un deudor incumplidor.

Hace presente que su representado es un joven profesional que está entrando al mercado profesional, y producto de esta situación no ha podido postular a varios trabajos y ha sido compelido a regularizar su situación.



Señala que a la fecha de la interposición de esta demanda, el actor ha procurado obtener ayuda familiar para solucionar este tema y, en definitiva, obtener que se le elimine del Boletín Comercial y se le disminuya el daño que se le ha producido.

Indica que el actor ha padecido cuadros ansiosos depresivos e insomnio y ha perdido oportunidades laborales, ocasionándosele, en general, una situación aflictiva a la que no se habría expuesto de haber dado cumplimiento Cardif S.A. a la obligación a la que se encuentra sujeta, consignándose que en síntesis, el daño moral experimentado por su representado se estima en la suma de 1.000 U.F., monto que la demandada está obligado a pagar.

Sostiene que en conclusión, el incumplimiento contractual en el que ha incurrido la sociedad demandada ha ocasionado a su mandante, como se expresó, diversos perjuicios, cuya cuantía es la siguiente:

Daño emergente:

a) Pago de deuda insoluble referida a crédito universitario N° 32-470-000642-0: 136,2120 U.F.

b) Pago de deuda insoluble referida a crédito universitario N° 32-471-000748-6: 280,42 U.F.

c) Monto de Cobertura de Seguro de Vida: 4.000 U.F.

d) Pago de honorarios del abogado a cargo de la tramitación del presente juicio: 190 U.F.

Daño moral:

U.F. 1.000.

Suma total demandada:

U.F. 5.606, equivalentes al día de la presentación de la demanda, 11 de octubre de 2016, a \$147.032.374, monto que considera el valor de la Unidad de Fomento de dicho día de \$26.227,68.

2.- El derecho.

Expresa que el tratadista don Pablo Rodríguez Grez señala que: "La responsabilidad, en general, es la aptitud de la persona o sujeto de derecho para asumir las consecuencias de sus actos. Es responsable aquel que, frente a un daño proveniente de su actividad (pasiva o activa), está forzado a repararlo, si ello obedece al incumplimiento de una obligación preexistente." Desde un punto de vista jurídico, la responsabilidad consiste, según el mismo autor: "...en el deber de



indemnizar los perjuicios causados por el incumplimiento de una obligación preexistente"

Señala que por su parte, los presupuestos de la responsabilidad contractual son la existencia de una obligación contractual; la inejecución de la conducta comprometida; el reproche subjetivo u objetivo al infractor (factor de imputación); y el daño.

Indica que en cuanto a la inejecución de conducta comprometida, este autor expresa que este requisito de la responsabilidad contractual consiste en que: "el sujeto pasivo de la obligación -deudor- no realice la conducta convenida del modo en que está consagrado en el contrato. Se trata, entonces de un requisito objetivo, cuya presencia o ausencia deberá verificarse comparando la conducta debida con la conducta ejecutada..."

Refiere que la infracción contractual ya descrita en este libelo encuentra asidero en los artículos 1545 y 1546 del Código Civil, normas legales que constituyen la piedra angular de nuestro ordenamiento jurídico en materia de contratación y, como bien se sabe, el contrato es una ley para los contratantes y no sólo obliga a lo previsto en éste, sino que además debe celebrarse de buena fe y también ejecutarse de la misma forma, añadiendo que en la especie, la ausencia o inejecución de la prestación, incumplimiento de los contratos de seguro de desgravamen y de vida, hace presumir la culpa del deudor, la sociedad demandada y, por ende, su responsabilidad, conforme a lo dispuesto por el artículo 1547 del Código Civil, de tal suerte que se invierte el peso de la prueba, quedando el deudor obligado a probar que ha empleado la debida diligencia y el cuidado debido; o sea, que no obró con culpa.

Refiere que por otra parte, no se encuentra de buena fe la demandada si se considera que pretende excusarse de cumplir los contratos, al ocurrir el siniestro previsto, el fallecimiento del padre de su representado, basado en que su deceso habría acontecido en virtud de una enfermedad preexistente. Tal conducta es reprochable al derecho, toda vez que no sólo demuestra su mala fe al contratar, sino que además constituye un enriquecimiento ilícito o sin causa para quien percibe, en mérito de los contratos suscritos, una suma determinada por asumir un riesgo, obligación que luego desconoce.

Señala que por su parte, también resultan aplicables al caso que nos ocupa lo dispuesto por los artículos 512 y siguientes y, en especial, los artículos 588 y



siguientes, todos del Código de Comercio, normas generales atinentes al contrato de marras y que son claramente orientadoras de las condiciones de contratación, citando al respecto el artículo 512 del citado Código, agregando que en cuanto a la condición de beneficiario de su mandante cita el artículo 513 del mismo cuerpo legal, y respecto la celebración y prueba del contrato de seguro cita el artículo 515 del Código de Comercio.

Enseguida, en cuanto al siniestro inherente al contrato de seguro, cita el artículo 531 inciso 1° del Código de Comercio que establece una presunción de cobertura. Luego, en relación al carácter imperativo de las normas que regulan al contrato de seguro, cita el artículo 542 inciso 1° del Código de Comercio, añadiendo que respecto de la solución de los conflictos que deriven del contrato de seguro, cita el artículo 543 del Código de Comercio.

Expresa que el artículo 588 inciso 1° del Código de Comercio conceptualiza el seguro de personas, citando dicho artículo y respecto del seguro de vida, cita el inciso 2° de la norma legal precitada. Cita además el artículo 589 inciso 1° del Código de Comercio.

En cuanto a las declaraciones y exámenes de salud, cita el artículo 590 del Código de Comercio. Respecto de las enfermedades y dolencias preexistentes cita el artículo 591 de ese mismo cuerpo legal. Finalmente cita el artículo 592 del Código de Comercio.

Sostiene que de todo lo anterior se colige que el contrato de seguro se perfecciona por el acuerdo sobre el "riesgo asegurado" y el "precio o prima" que pagará el asegurado al asegurador. Perfeccionado dicho contrato, el que debe ser ejecutado de buena fe, aun cuando el siniestro acontezca al día siguiente de dicho perfeccionamiento, el contratante asegurador está obligado a cumplir lo convenido. Esa es la lógica contractual y, sin lugar a dudas, es la inteligencia que emana del marco jurídico que gobierna la contratación en materia de seguros.

Indica que por otro lado, en relación a los daños causados por Cardif S.A. a su representado, resultan plenamente aplicables los artículos 1556 y siguientes del Código Civil, añadiendo que respecto de dicha norma legal, cabe señalar que la referida Compañía de Seguros ha actuado con culpa grave, toda vez que no existía antecedente alguno que permitiese a lo menos suponer que el padre de su representado estaba en conocimiento de la preexistencia y, por lo mismo, no existía una razón para que esa persona jurídica no haya dado cumplimiento al contrato, y



sólo la actitud arbitraria y antojadiza de Cardif S.A. explica la situación en la que se encuentra su representado.

Señala que conforme a todo lo expresado, y atendido a lo prescrito por el artículo 1558 del Código Civil, la sociedad demandada debe responder por todos los perjuicios que ha ocasionado a su mandante y que derivan, de manera inmediata y directa, de su incumplimiento de su obligación de pago.

De conformidad con lo expuesto y lo dispuesto en las normas legales citadas, solicita tener por interpuesta demanda de cumplimiento de contrato, con indemnización de perjuicios, en contra de la Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A., ya individualizada, y, en definitiva resolver: 1° Que, se acoge la referida demanda interpuesta en contra de la persona jurídica ya individualizada y, en consecuencia, se ordena el cumplimiento del contrato de seguro de vida y de los contratos de seguro de desgravamen materia de autos, ya referidos; 2° Que por lo anterior, se condena a la demandada al pago de una indemnización que asciende a la suma total de U.F. 5.606, por todos los perjuicios que causó por el incumplimiento de dichos contratos, cantidad equivalente al día de la presentación de la demanda, 11 de octubre de 2016, a \$147.032.374, y que considera el valor de la Unidad de Fomento de dicho día de \$26.227,68; 3° Que la cantidad precitada deberá ser pagada más el interés corriente bancario que se haya devengado desde la fecha de de la presentación de esta demanda y/o su notificación hasta el día del pago efectivo; 4° Que en subsidio, debe pagarle la cantidad que se estime de justicia que corresponda de acuerdo a los hechos descritos en el presente libelo, con los intereses que se determinen; 5° Que se condena a la demandada al pago de las costas del juicio.

Cuarto: Contestación. A fs. 128 la parte demandada contesta la demanda, solicitando su rechazo con costas.

L- Consideración preliminar.

Estiman necesario efectuar las siguientes consideraciones preliminares, ya que la demanda se basa en fundamentos de hecho y de derecho absolutamente falsos y equívocos, confundiendo conceptos básicos y es por ello que corresponde desde ya aclarar que:

- La póliza 33-0000375, no corresponde a una póliza emitida y/o tomada con Cardif, en consecuencia desconocen absolutamente su contenido y no



corresponde a un contrato de seguro en el cual su representada sea parte, careciendo de legitimidad pasiva.

- El demandante de autos Oskar David Pieringer Baeza, no es el beneficiario de los seguros póliza colectiva 20601248 ni 20611291. Y es un tercero absoluto a los contratos, careciendo de legitimidad activa para accionar.

- El siniestro relativo a la póliza 20601248, fue íntegramente pagado en su oportunidad, toda vez que al mismo no aplicaban las exclusiones por preexistencias, conforme a su condicionado general y particular.

II.- Excepción de cosa juzgada.

Explica que el demandante solicitó ante el 15° Juzgado Civil, en causa Rol C-7760- 2014, en base a los mismos hechos, una solicitud de designación de árbitro, la cual concluyó mediante sentencia ejecutoriada de 23 de julio de 2014, designándose como árbitro a doña Maria Alejandra Aguad Deik, quien aceptó el cargo y juró desempeñarlo fielmente. A mayor abundamiento en dicho proceso: Con fecha 30 de octubre de 2014 se celebró el comparendo de fijación de bases asistiendo ambas partes del presente proceso; con fecha 21 de noviembre de 2014, el Sr. Pieringer presentó su demanda en dicho proceso arbitral; con fecha 26 de diciembre de 2014, el Sr. Pieringer se desistió sin reserva alguna de la demanda. Concluyendo el procedimiento con el desistimiento, sin reserva alguna, agregando que el desistimiento de la demandada constituye un acto jurídico unilateral del demandante, que puede efectuarse luego de la notificación de la demanda y en cualquier estado del juicio, mediante el cual manifiesta al tribunal su voluntad de renunciar a la pretensión deducida en su libelo y de no continuar con las tramitación del procedimiento, para los efectos de que el tribunal la acoja mediante la dictación de una resolución, previa tramitación del respectivo incidente.

Sostiene que en el caso sub-lite, es precisamente esto lo que tuvo lugar respecto del demandante, quien voluntariamente se desistió de la demanda deducida en proceso arbitral con idénticas pretensiones a las que se hacen valer en estos autos.

Señala que los efectos que produce el desistimiento de la demanda, una vez ejecutoriada la resolución que se pronuncia a su respecto, aceptándolo, conforme a lo dispuesto por el artículo 150 del Código de Procedimiento Civil, son que se extinguen las pretensiones que se hubieren hecho valer en la demanda, con el



consiguiente efecto de cosa juzgada substancial conforme a lo previsto en el artículo 175 del Código Civil y que termina el procedimiento.

Señala que nuestro Código de Procedimiento Civil en su artículo 177 establece: "Art. 177 (200). La excepción de cosa juzgada puede alegarse por el litigante que haya obtenido en el juicio y por todos aquellos a quienes según la ley aprovecha el fallo, siempre que entre la nueva demanda y la anteriormente resuelta haya: 1° Identidad legal de personas; 2° Identidad de la cosa pedida; y 3° Identidad de la causa de pedir.

Se entiende por causa de pedir el fundamento inmediato del derecho deducido en juicio."

Expone que pues bien, concurre cada uno de los requisitos, ya que las partes del proceso son los mismos, la causa de pedir y la cosa pedida en ambas acciones son idénticas.

Indica que a su vez el artículo Art. 310 del CPC dispone: "No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, las excepciones de prescripción, cosa juzgada, transacción y pago efectivo de la deuda, cuando ésta se funde en un antecedente escrito, podrán oponerse en cualquier estado de la causa; pero no se admitirán si no se alegan por escrito antes de la citación para sentencia en primera instancia..."

Señala que por tanto, interpone excepción de cosa juzgada solicitando se acogida respecto del demandante y en definitiva se proceda al rechazo de la demanda con costas.

III.- En subsidio contesta la demanda.

Expone que desde ya para todos los efectos probatorios correspondientes, controvierte en su integridad la relación de hechos que contiene la demanda, sea por no corresponder a la realidad o bien porque ellos no constan a su parte, salvo por los expresamente reconocidos en este escrito, entre ellos el deceso del Sr. Pieringer. En consecuencia, corresponderá a la demandante probar la existencia de incumplimientos imputables a su representada.

IV.- El seguro póliza 33-0000375 no fue contratado con Cardif.

Indica que este seguro no ha sido contratado con Cardif, es absolutamente falso que esa póliza provenga de su representada, y que su representada sea aseguradora de ese riesgo, agregando que basta ver el número con que se designa



la póliza y compararlo con las otras dos pólizas mencionadas en la demanda, para constatar que no coinciden.

Señala que desconoce los términos, condiciones, y los motivos por los cuales no se procedió al pago del mismo por parte del asegurador respectivo. A mayor abundamiento, en el marco de la reclamación iniciada ante la SVS, se menciona a una Compañía no relacionada con su representada Ace Seguros de Vida S.A., con quien se habría contratado ese seguro. Sobre el particular basta consultar la página web de la SVS, para constatar que son personas jurídicas absolutamente distintas.

Sostiene que en consecuencia no existe una relación contractual con su representada respecto de la póliza 33-0000375, añadiendo que cabe preguntarse, entonces, si ese contrato produce efectos frente a terceros como lo es Cardiff.

Refiere que es bien sabido que, con la salvedad de casos excepcionallísimos no relevantes para los hechos de autos, en Chile impera el principio del efecto relativo de los contratos: res inter alios acta. Esto importa que el contrato sólo produce efectos, es decir, derechos y obligaciones, entre y para las partes, y no aprovechan ni perjudican a terceros que no concurrieron a la formación del mismo.

Señala que Cardif no tiene obligación alguna con el demandante respecto de ese seguro, y este último no tiene derecho alguno para con Cardif. En consecuencia con ello, sólo pueden accionar quienes son partes en el contrato.

Indica que todas las demás personas son terceros quienes no están legitimados ni para exigir el cumplimiento del contrato ni para que se les exija el cumplimiento del mismo, añadiendo que sobre el punto la doctrina está pacífica y la jurisprudencia es uniforme, por lo que, en consecuencia, en este punto la demanda deberá ser rechazada, por no tener legitimidad pasiva ni representada.

V.- Precisiones sobre el contrato de seguro y el seguro de desgravamen.

Explica que debemos recordar que el contrato de seguro se encuentra extensamente regulado en nuestro Código de Comercio, en legislación especial sobre la materia tales como el DFL 251 y Decreto Supremo N° 863, de 1989 (Reglamento de Los Auxiliares del Comercio de Seguros) y en las distintas circulares y normas de carácter general emanadas de la Superintendencia de Valores y Seguros, consignando que si bien dicha normativa fue recientemente modificada, atendida la época de celebración del contrato, esas modificaciones no aplican al caso de autos.

Indica quel respecto hay ciertos conceptos importantes a considerar en torno al contrato de seguro:

A) La póliza: Señala que la póliza ha sido definida como: "Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y el asegurado. Es un documento cuya inexistencia afectaría a la propia vida del seguro, ya que sólo cuando ha sido emitido y aceptado por ambas partes se puede decir que han nacido los derechos y obligaciones que del mismo se derivan." (Diccionario Mapfre Seguros), añadiendo que recogiendo la definición generalmente aceptada ya transcrita, el artículo 514 del Código de Comercio señala:

"El seguro se perfecciona y prueba por escritura pública, privada u oficial, que es la autorizada por un corredor o por un cónsul chileno en su caso.

El documento justificativo del seguro se llama póliza.

La póliza puede ser nominadamente extendida a favor del asegurado, a su orden o al portador.

Otorgándose escritura privada u oficial, se extenderán dos ejemplares para resguardo recíproco de las partes. "

Expresa que la póliza se compone de condiciones generales y condiciones particulares, lo que es relevante toda vez que en el mercado nacional sólo se pueden comercializar pólizas cuyos condicionados generales hayan sido depositados previamente en la SVS de acuerdo a lo dispuesto en la Norma de Carácter General 124, entonces , según se obtiene de la página web de la SVS "Las condiciones generales de la póliza se encuentran depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros y se identifican con un código de depósito que debe ser informado por el asegurador." , a su vez "las condiciones particulares singularizan el contrato en particular, relativas a materias tales como individualización de las partes, bienes o materia objeto del seguro, monto asegurado, prima convenida, deducibles, etc. "

Expone que efectúa estas breves aclaraciones, toda vez que cómo veremos en el acápite siguiente, tanto las condiciones generales, cómo particulares contienen exclusiones expresas en caso de preexistencias y retenciones en materia de salud. La póliza es la ley que rige el presente litigio y en base a ella deberá resolverse la presente causa.

B) Precisiones sobre el seguro de desgravamen: Señala que el seguro de desgravamen es un contrato en virtud del cual el asegurador, mediante el pago de



una cuota o prima se compromete a pagar al beneficiario el saldo insoluto de una deuda, existente entre el beneficiario y el asegurado, a la época del fallecimiento de este último.

Indica que de este concepto se desprenden las características del seguro de gravamen:

a) Es una modalidad del seguro de vida ya que el riesgo asumido por el asegurador tiene relación con la vida del asegurado.

b) Es un seguro temporal, debido a que la relación aseguradora tiene una duración determinada, cual es, el plazo establecido para la cancelación total del crédito o, en su defecto, el día de la muerte del asegurado si ella ocurre antes de terminar de pagar la deuda.

c) Es un seguro de monto decreciente, puesto que el monto de la obligación del asegurador va disminuyendo a medida que se va amortizando la deuda por el asegurado.

d) Es un seguro en que el beneficiario contractual es el acreedor del asegurado (en el Caso de autos Banco Falabella).

e) Es un seguro de beneficiario fijo porque el beneficiario contractual o legal no puede ser reemplazado por otro.

Expresa que en consecuencia, la principal obligación del asegurador, en los seguros de desgravamen, es la de pagar, previa deducción de cualquier suma que se le deba, el saldo insoluto a que se encuentre reducida al vencimiento inmediatamente anterior a la muerte del asegurado, la obligación suscrita entre éste y el acreedor.

Señala que los requisitos necesarios para hacer efectiva esta obligación del asegurador son: a) que el asegurado fallezca durante la vigencia del contrato, es decir, el fallecimiento debe ocurrir en el tiempo que medie entre el otorgamiento de la póliza y el término fijado para la cancelación total del préstamo, b) Que el asegurado, al tiempo de su muerte, se encuentre al día en el pago de las primas, c) Que la muerte del asegurado no se deba a alguna de las causales establecidas en el artículo 575 del Código de Comercio.

VI.- Falta de legitimidad activa del demandante.

Expone que hechas las precisiones del acápite anterior, es claro en señalar que el demandante no tiene derecho alguno para accionar solicitando que se le paguen directamente las indemnizaciones, ya que no tiene derecho alguno conforme



al contrato, no es asegurado, ni beneficiario de las pólizas mencionadas en la demanda.

Sostiene que sobre el particular, la normativa vigente a la época de celebración del contrato, art. 12 del DFL 251 dispone: "El monto de las indemnizaciones de los seguros sobre la vida cede exclusivamente a favor del o los beneficiarios.", agregando que el mismo principio se establece en el artículo 596 de la nueva Ley de Seguros, al establecer "Derechos del beneficiario. El monto de las indemnizaciones de los seguros sobre la vida cede exclusivamente en favor del beneficiario.

Para todos los efectos legales, el derecho del beneficiario nace en el momento del siniestro previsto en la póliza, y a partir de él podrá reclamar del asegurador la prestación convenida. En la póliza de seguro se regularán, cuando procedan, los derechos de rescate y de reducción de la suma asegurada, de modo que el asegurado pueda conocer en todo momento el correspondiente valor de rescate o de reducción. También deberá quedar regulada en la póliza, la concesión de anticipos al tomador sobre la prestación asegurada."

Expone que en las normas generales de nuestro Código Civil, se recoge la misma solución en la estipulación a favor de otro ya que el artículo 1449 establece que "...sólo esta tercera persona podrá demandar lo estipulado"

Explica que en el caso de los seguros de desgravamen contratados con Cardif, el Beneficiario es Banco Falabella y no el demandante quien no tiene acción, ni derecho al pago de los seguros que demanda, y en consecuencia la demanda deberá ser rechazada por su falta de legitimidad activa, refiriendo que esto es tan claro, que el mismo demandante accionó en contra del Banco Falabella, solicitando las mismas indemnizaciones en juicio ordinario seguido ante el 25º Juzgado Civil en autos caratulados "Pieringer con Banco Falabella" Rol C- 7238-2013.

VII.- Seguro póliza 20601248.

Expresa que fue contratado voluntariamente por el Sr. Jonny Pieringer, debidamente asesorado por Banco Falabella Corredores de Seguro Ltda.

Indica que el seguro se encuentra asociado a una Póliza Colectiva, de Seguro desgravamen y el monto asegurado era el saldo insoluto de la deuda contratada por Créditos de Consumo con Banco Falabella, a la fecha de fallecimiento del asegurado, no pudiendo exceder de UF 1600.



Señala que el beneficiario era Banco Falabella RUT 95.509.660-4, Moneda N° 970 piso 13, Santiago y que este seguro no contempla como exclusiones, los siniestros que sean consecuencia de enfermedades preexistentes, entendiendo como tales las que han sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso del asegurado al Seguro.

Sostiene que con fecha 30 de marzo de 2012, se denunció el fallecimiento del Sr. Jonny Pieringer, adjuntándose la información respectiva, que permitía acreditar el deceso y los antecedentes que permitieran determinar la pérdida indemnizable, añadiendo que a esa denuncia se le asignó el N° de Siniestro 332232, y su liquidación fue efectuada por el liquidador oficial de seguros Segured quienes concluyeron que correspondía "cursar por concepto de indemnización del siniestro N° 332232, el pago de la suma de \$16.082 equivalentes a UF 0,71. Este pago deberá ser realizado a los Señores Banco Falabella, beneficiarios del contrato suscrito.", cantidad que fue oportunamente pagada, a entera satisfacción del beneficiario, sin reclamación alguna, por lo que nada se adeuda con ocasión de esta póliza.

Expone que no obstante lo anterior, recuerda que el demandante de autos no tiene derecho alguno en el contrato y que la demanda deberá ser rechazada por carecer de legitimidad activa.

VIII.- Seguro póliza 20611291.

Señala que fue contratado voluntariamente por el Sr. Jonny Pieringer, debidamente asesorado por Banco Falabella Corredores de Seguro Ltda y que el seguro se encuentra asociado a un Póliza Colectiva de Seguro Desgravamen.

Indica que el capital asegurado será el saldo insoluto de la deuda contratada por Créditos de financiamientos de estudios de Pregrado o de cualquier crédito destinado al financiamiento de estudios otorgado por Banco Falabella, a la fecha de fallecimiento del asegurado, no pudiendo exceder de UF 1.000 y que el beneficiario era Banco Falabella RUT 95.509.660-4, Moneda N° 970 piso 13, Santiago, añadiendo que este seguro contempla como exclusiones, siniestros que sean consecuencia de enfermedades preexistentes, entendiendo como tales las que han sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso del asegurado al Seguro.

Sostiene que con fecha 30 de marzo de 2012, se denunció el fallecimiento del Sr. Jonny Pieringer, adjuntándose la información respectiva, que permitía



acreditar el deceso y sus causas, agregando que a esa denuncia se le asignó el N° de Siniestro 332234, y su liquidación fue efectuada por el liquidador oficial de seguros Segured quienes concluyeron "...archivar los antecedentes del presente siniestro, debido a que éste carece de cobertura..." , agregando que el informe de liquidación no fue objetado ni por el beneficiario, ni por esta Compañía Aseguradora.

Señala que el motivo del rechazo está dado por no informar padecimientos de salud preexistentes y diagnosticados conforme a la información médica aportada con el denuncia del siniestro.

Indica que en efecto, la póliza señala expresamente: "Artículo N° 6: Preexistencias.

Los siniestros que sean consecuencia de enfermedades preexistentes no serán cubiertos. Lo anteriormente señalado rige para la carga inicial y futuras incorporaciones de asegurables.

Para efectos de esta póliza debe entenderse como enfermedad preexistente aquella que ha sido diagnosticada por un médico profesional y/o ha estado en conocimiento del Asegurado al momento de la entrada en vigencia de la cobertura."

Señala que el Asegurado omitió y ocultó información esencial al momento de contratar la póliza, añadiendo que en efecto, al momento de contratar con su representada el señor Jonny Pieringer suscribió la solicitud de incorporación: "Por el presente declaro, a mi mejor conocimiento, información y entender, no padecer o haber sido diagnosticado de alguna de las siguientes enfermedades: alcoholismo, adicción a las drogas, diabetes, enfermedades al riñón, patología congénitas, fiebre reumática, enfermedades del pulmón, cáncer, hepatitis B, desordenes nerviosos o mentales, enfermedades cardiacas, infección VIH, sida. Además, entiendo que ninguno de los beneficios de este seguro operarán si la causa de la enfermedad fuere preexistente a la fecha de la suscripción de la póliza."

Añade que luego se consulta en la solicitud de incorporación, "¿Padece o ha padecido usted de alguna patología? ¿Cuáles? Fecha de Diagnóstico.", y el Sr. Pieringer nada informó, dejando en blanco el espacio respectivo, para posteriormente suscribir la solicitud de incorporación.

Expone que no obstante una vez acaecido el siniestro, la Dra. María Soledad Fuentes, médico tratante del Sr. Pieringer, informa que en Julio de 2005, se le



había diagnosticado hipertensión arterial, y dislipidemia, es decir enfermedades directamente relacionadas con la causa de su fallecimiento (infarto agudo al miocardio / cardiopatía coronaria / enfermedad asteroesclerótica).

Expone que entonces es claro que el Sr. Pieringer omitió entregar esta información de suyo relevante, y que altera el riesgo asegurado, ya que de haber sido conocidas, habrían permitido a su representada en definitiva no asegurar al Sr. Pieringer, añadiendo que sin embargo, teniendo la oportunidad de hacerlo, el Sr. Pieringer no declaró sus enfermedades preexistentes, y sólo una vez que falleció, y al revisar su ficha clínica, se constató que poseía diagnósticos previos, según se aprecia de los informes médicos emitidos por sus tratantes.

Expresa que esas preexistencias condicionaron la salud del Sr. Pieringer, quien falleció de complicaciones relacionadas con las mismas.

Indica que es bien sabido que el principio de la buena fe tiene una especial importancia en materia de seguros, especialmente en relación al deber del asegurado de revelar las circunstancias del riesgo, agregando que la ley chilena acoge este principio y establece la obligación perentoria del asegurado de “declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos...”, y la sanción a este incumplimiento está establecida en el artículo 557 del Código de Comercio, antes citado, el cual dispone que:

Art. 557. El seguro se rescinde: 1° Por las declaraciones falsas o erróneas o por las reticencias del asegurado acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador, pudieran retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones”

Sostiene que en definitiva, tenemos una situación perfectamente acreditada en el sentido que el contratante no declaró enfermedades preexistentes. Hay aquí una reticencia, un incumplimiento del deber de declarar las circunstancias necesarias para evaluar un riesgo y el ocultamiento deliberado de una preexistencia que justificó el rechazo de pago de esta cobertura.

Expresa que no obstante lo anterior recuerda que el demandante de autos no tiene derecho alguno en el contrato y que la demanda deberá ser rechazada por carecer de legitimidad activa.

IX.- Inexistencia de la obligación de indemnizar.



Expone que en el presente caso, no se cumplen los requisitos necesarios mínimos para imputar un incumplimiento contractual a su representada, por los motivos antes expuestos la demanda deberá ser rechazada, porque:

- El demandante de autos no es parte en ninguno de los contratos por los que acciona, y no es el beneficiario del mismo, por lo que carece de legitimidad activa en estos autos.
- El seguro póliza 33-0000375, no fue contratado con Cardif, y su representada ninguna obligación tiene respecto del mismo.
- El seguro póliza 20601248, fue pagado oportunamente al beneficiario Banco Falabella, el saldo insoluto de lo adeudado que correspondía a \$16.082.
- El seguro póliza 20611291, se determinó que carecía de cobertura por preexistencias.

Respecto del daño moral:

Indica que el actor pretende UF. 1.000, como indemnización por daño moral, (sin siquiera justifica, ni fundamentar su petición). Esa indemnización es absolutamente improcedente en sede contractual, excepto por algunos casos excepcionales como en la responsabilidad médica y el transporte de pasajeros en que nuestros tribunales en ocasiones los han concedido como consecuencia de daños físicos, no obstante, en casos como el de autos el daño moral no es procedente, pues escapa absolutamente a la previsibilidad del daño, establecida en artículo 1558 del Código Civil.

Respecto de los honorarios del abogado:

Expresa que esta petición es jurídicamente improcedente más aún cuando las costas personales se encuentran reguladas en nuestra legislación.

De conformidad con lo expuesto solicita tener por interpuesta la excepción de cosa juzgada y por contestada la demanda interpuesta, rechazándola en todas su partes, por la excepción de cosa juzgada y demás argumentos expuestos de hecho y de derecho, y, en subsidio de lo anterior, condenando al pago de las sumas que en derecho correspondan, reduciendo los montos demandados por no ajustarse a derecho, con expresa condena en costas.

Quinto: Réplica. A fs. 143 la parte demandante evacúa el trámite de la réplica, solicitando se tengan por expresamente reproducidas todas las consideraciones de hecho y de derecho expuestas en la demanda de autos y luego efectúa las siguientes precisiones:



Refiere que el apoderado de la demandada señala que: "La póliza 33-0000375, no corresponde a una póliza emitida y/o tomada con Cardiff..." . Sin embargo, omite señalar en su contestación que dicha póliza, denominada: "Condicionado Particular Seguro de Vida para Créditos Universitarios Banco Falabella" , dice directa relación, tal como reza su nombre, por ejemplo, con dos documentos denominados "Solicitud Seguro Créditos Universitarios Banco Falabella" , número de póliza colectiva 20611291, suscritos con fecha 23 de marzo de 2007 y con fecha 24 febrero de 2009, los que precisan de manera taxativa, en sus acápites "Notas Importantes 2)" , que: "La Compañía que cubre el riesgo es Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A..." -; y con el documento denominado "Póliza de Seguro de Desgravamen Créditos de Pregrado Banco Falabella, Póliza N° 20611291, Condiciones Particulares" , en el que se indicó expresamente, en su artículo N° 2, que el asegurador es la "Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A." Agrega que como se advierte de todo lo anterior, lo que resulta relevante en estos autos es determinar la persona jurídica que tiene la condición de asegurador y, por ende, a quien le asiste la obligación de cubrir el riesgo, y tal como se denunció en la acción que originó el presente juicio, fue precisamente Cardif S.A. quien no dio cumplimiento a su obligación de pagar los capitales asegurados en las pólizas ya aludidas.

Expone que a continuación, la contraparte asevera que: "El demandante de autos Oskar David Pieringer Baeza, no es el beneficiario de los seguros póliza colectiva 20601248 ni 20611291 y es un tercero absoluto a los contratos, careciendo de legitimidad activa para accionar" . Señala que no obstante, ello no es efectivo y en efecto, respecto del seguro póliza 20601248, es menester precisar que éste nunca ha sido mencionado en la demanda y, por lo mismo, no es atinente a la materia debatida. Expone que en cuanto al seguro póliza N° 20611291, se hace presente que en el documento denominado "Solicitud/Liquidación Crédito Universitario" , de fecha 24 de febrero de 2009, no sólo se consignó expresamente el pago de las sumas allí expresadas por concepto de "Seguro de Vida" y "Seguro desgravamen estudiante y tutor" , sino también que el "nombre del beneficiario" era del actor. Agrega a mayor abundamiento, que en el numeral 2.- "Notas Importantes" de los dos documentos ya mencionados en esta presentación, denominados "Solicitud Seguro Créditos Universitarios Banco Falabella" , número de póliza colectiva 20611291, se indicó que: "La cobertura del presente seguro se



encuentra amparada en las condiciones particulares de la póliza y en las condiciones generales debidamente depositadas en el Registro de pólizas de la S.V.S. bajo el código POL 2 05 035". Indica que precisamente en el artículo 1° de las "Condiciones Generales Seguro de Desgravamen Incorporadas al Depósito de Pólizas bajo el código POL 2 05 035", se estipuló que: "En virtud de este plan de Seguro de Desgravamen, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado al beneficiario, inmediatamente después de acreditarse a su entera satisfacción el fallecimiento del deudor, en adelante "el asegurado" ...". Señala que por todo lo anterior, no cabe sino concluir que el actor no es un tercero absoluto a los contratos y tiene plena legitimación activa para deducir la demanda que nos atañe.

En cuanto a las excepciones perentorias opuestas por la contraria, cabe expresar lo siguiente:

- Respecto de la excepción de cosa juzgada, expone que en la especie no concurren los requisitos que refiere el legislador en el artículo 177 del C.P.C. para que opere la excepción de cosa juzgada opuesta por la contraria, consignando que en efecto, la precitada norma legal establece, que la excepción de cosa juzgada puede alegarse por el litigante que haya obtenido en el juicio y por todos aquellos a quienes, según la ley, aprovecha el fallo, siempre que entre la nueva demanda y la anteriormente resuelta exista identidad legal de personas, de cosa pedida y de causa de pedir, de lo cual se advierte que los presupuestos objetivos de la cosa juzgada se refieren a la cosa pedida y a la causa de pedir.

Señala que la cosa pedida se relaciona con el beneficio inmediato que se reclama y al cual se pretende tener derecho y materialmente se identifica, tanto con la pretensión hecha valer por el actor en su demanda, como por las pretensiones opuestas en contrario por el demandado, en tanto la causa de pedir se encuentra definida en la ley procesal como el fundamento inmediato del derecho deducido en el juicio.

Indica que del tenor de la disposición citada y del análisis de sus requisitos de procedencia se evidencia que la institución en cuestión tiene por finalidad evitar distintos pronunciamientos sobre una misma materia y supone la existencia de dos demandas ventiladas en juicios diversos. Pues bien, en el numeral 11.- de la demanda de designación de árbitro antes indicada el apoderado del señor Pieringer señaló expresamente que: "...la víctima beneficiaria que represento, requiere que se nomine un árbitro para el conocimiento de la demanda que involucre tales materias,



esto es, la entrega de la liquidación del siniestro y antecedentes, el pago de los mismos, y la indemnización de perjuicios por el retardo o incumplimiento", en tanto en el actual juicio no se solicita la designación de un árbitro ni la entrega de dicha liquidación y su pago, sino que sólo se pide el pago de una indemnización por concepto de incumplimiento contractual de los seguros ya mencionados, de modo que la cosa pedida no es la misma en estas causas.

Indica que sin perjuicio de lo expuesto, cabe señalar que la doctrina y la jurisprudencia de nuestros Tribunales de Justicia están contestes en afirmar que los juicios son ordinarios o extraordinarios principalmente considerando su forma, y atendido a que el juicio arbitral al que hace referencia la demandada en su contestación se substanció en un procedimiento sumario, cuyo objeto era la designación de un Juez Arbitro, dicho proceso no es asimilable, como al parecer lo pretende la contraria, a la causa que nos ocupa, substanciada en procedimiento ordinario.

Refiere que siendo aún más preciso, la sentencia interlocutoria que posteriormente dictó la Jueza Arbitro designada en los autos antes señalados sólo se pronunció sobre el desistimiento de la demanda allí interpuesta, y teniendo presente el tenor del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, que dispone que: "...la cosa juzgada puede alegarse por el litigante que haya obtenido en el juicio", resulta inconcuso sostener que la contraria nada obtuvo en definitiva en el juicio que invoca como antecedente, toda vez que dicha Jueza no entró a conocer el fondo del asunto, por lo que su representado no se encuentra impedido de requerir ante este Tribunal que se ordene el cumplimiento de los contratos de seguros ya indicados y pedir la indemnización de perjuicios que estima pertinente.

Expresa que todo lo anterior, sin perjuicio que el artículo 543 del Código de Comercio faculta expresamente al asegurado, al contratante, al beneficiario y al asegurador, ante un conflicto derivado de un contrato de seguro, para ejercer su acción ante la justicia ordinaria, tal como aconteció en la especie al someterse la materia objeto de esta causa al conocimiento de este Tribunal.

Sostiene que así las cosas, no puede concluirse que existió un pronunciamiento o que ya se falló o resolvió el asunto que ha sido materia de la controversia de autos, por lo que la excepción de cosa juzgada opuesta deberá ser rechazada en definitiva.



-En cuanto a la imputación que se formula que señor Johnny Pieringer, no habría informado en su oportunidad a Cardif S.A. sobre enfermedades preexistentes que le afectarían, "hipertensión arterial, y dislipidemia", diagnosticadas en el año 2005, que tal como se acreditará en la oportunidad procesal pertinente, don Johnny Pieringer no tenía antecedentes previos a su fallecimiento de padecer alguna Enfermedad Coronaria y no había sido diagnosticado con dicha afección, por lo que mal podría haber declarado que tenía alguna enfermedad preexistente al momento de contratar con Cardif S.A. los seguros materia de este juicio. Además, se dan por reproducidas todas las consideraciones de hecho y de derecho expuestas sobre este punto en la demanda.

- Respecto del Acápite IX del escrito de contestación, denominado "Inexistencia de la obligación de indemnizar", es menester precisar que sobre el daño moral, la contraria estima que esta clase de indemnización: "...es absolutamente improcedente en sede contractual excepto por algunos casos excepcionales como en la responsabilidad médica y el transporte de pasajeros en que nuestros tribunales en ocasiones los han concedido como consecuencia de daños físicos", agregando que el daño moral: "...escapa absolutamente a la previsibilidad del daño, establecida en artículo 1558 del Código Civil".

Expone que con todo, resulta procedente el rechazo de tales argumentos, consignando que en efecto, el daño moral, en el ámbito de la responsabilidad contractual concurre, como lo señala acertadamente Pablo Rodríguez Grez en su obra "Responsabilidad Contractual" (Editorial Jurídica, Primera Edición, año 2003, (Ob. Cit., pág. 257)-: "en la medida que el incumplimiento de una obligación de esta índole (lesión de un derecho patrimonial) provoca un daño en el fuero íntimo de la persona (lesión de un derecho o interés extramatrimonial), en razón de la naturaleza de la obligación y la gravedad del atentado, el cual se revierte afectando la capacidad laboral, administrativa e intelectual del individuo".

Señala que de lo anterior cabe colegir que la prueba de dicho daño comprende la naturaleza de la obligación contractual; la gravedad del incumplimiento; y los efectos psíquicos y emocionales que provoca en el acreedor dicho incumplimiento.

Indica que por otra parte, se hace presente que nuestra jurisprudencia ha entendido, desde hace más de 20 años y de manera constante, que procede la indemnización del daño moral en el ámbito de la responsabilidad contractual, sin



exclusiones de ninguna especie, citando fallo dictado con fecha 20 de octubre de 1994 por la Excm. Corte Suprema.

Enseguida cita considerando 6° de la sentencia dictada con fecha 20 de mayo de 2002 por la Ilma. Corte de Apelaciones de Concepción y fallo dictado con fecha 22 de noviembre de 2016 por la la Excm. Corte Suprema, en los autos Rol N° 58.852-2016.

Indica que como se evidencia de los referidos fallos, la indemnización por daño moral, al contrario de lo que estima la demandada, no es impropia en materia contractual y no es excepcional en dicha sede, por lo que la indemnización requerida en estos autos por este concepto es absolutamente procedente.

Expresa que en cuanto a los honorarios del abogado, la contraparte no aporta ningún argumento plausible que permita refutar dicha pretensión y el monto requerido por tal concepto.

Señala que en síntesis, no existiendo falta de legitimación activa del actor; no habiendo operado la institución de la cosa juzgada; y no existiendo argumentos de peso en la contestación de la demanda que permitan desvirtuar los fundamentos de hecho y de derecho que sustentan la acción de marras, no cabe sino concluir que resulta procedente que ésta sea acogida, en definitiva, en todas sus partes, y, en consecuencia, sean desestimadas cada una de las excepciones perentorias opuestas por la demandada, todo ello con costas.

Sexto: Dúplica. A fs. 154 la parte demandada evacúa el trámite de la dúplica, dando por íntegra y totalmente reproducidos todas las alegaciones y defensas formuladas en el escrito de contestación a la demanda, añadiendo que a consecuencia de lo anterior, son enfáticos en solicitar se tenga presente lo siguiente:

En un primer término, y en lo que dice relación con la excepción de cosa juzgada opuesta por su parte y rebatida por la contraria, insiste en que, la controversia se generó entre las mismas partes, sobre la misma cosa y fundado en la misma causa, añadiendo que como señala la demandante en su réplica, la cosa pedida fue, entre otras, la “indemnización de perjuicios por el retardo o cumplimiento”, lo cual consiste precisamente en la petición de la actora en su demanda, expresando que al efecto, como ya señalaron, el demandante desistió en su acción, sin reserva de derecho alguno, produciéndose en consecuencia cosa juzgada. Sostiene que a mayor abundamiento, el artículo 150 del Código de Procedimiento Civil reza: “Art. 150 (157). La sentencia que acepte el



desistimiento, haya o no habido oposición, extinguirá las acciones a que él se refiera, con relación a las partes litigantes y a todas las personas a quienes habría afectado la sentencia del juicio a que se pone fin. ” , por lo que así las cosas, la actora no puede invocar una acción que se encuentra extinta por un hecho suyo, el cual consiste precisamente en el desistimiento de su acción.

Expresa, en lo que respecta a la póliza 33-00000375, que su representada no tiene relación alguna con los hechos alegados por la demandante en su demanda. En efecto, la póliza 33-00000375, no es emitida ni ha sido tomada o contratada con Seguros de Vida Cardif S.A., sino que, con una compañía aseguradora distinta, tal y como consta en la misma póliza acompañada en autos por la demandante y en consecuencia, su representada no está legitimada pasivamente para ser demandada a causa de la ya mencionada póliza, ya que no está vinculada a los hechos que alude la demanda en relación con este punto, ni es parte del mencionado contrato de seguro, agregando que al efecto, el demandante debiese dirigir su acción contra quien tomó a su cuenta ese riesgo y no a su representada.

Señala que a mayor abundamiento, la demandante en su réplica indica que la póliza 33-0000375 al tener un título similar al de la póliza 20611291, se aplicarían las disposiciones de ésta última. Lo anterior supone un desconocimiento de la legislación de seguros, lo cual queda en absoluta evidencia con solo observar quién figura suscribiendo ambas pólizas.

Expone que insiste el actor en señalar que, don Oskar David Pieringer Baeza es el beneficiario de las pólizas 20601248 y 2061129, a pesar del texto expreso que consta en las mismas, consignando que a mayor abundamiento, las Condiciones Generales Seguro de Desgravamen de la póliza depositada en la SVS bajo el código POL 2 05 035, señala expresamente: “Artículo 8° : Beneficiario.

“Será el contratante con carácter irrevocable.”

Agrega que a su vez, la póliza colectiva indica expresamente que el contratante corresponde a “Banco Falabella, RUT 95. 509.660-4” .

Así, el demandante yerra al señalar que don Oskar David Pieringer Baeza es el beneficiario de la póliza, y en consecuencia invoca erradamente el derecho y así las cosas, no tiene derecho alguno para accionar en autos solicitando que se le paguen las indemnizaciones pretendidas, debido a que carece de legitimidad activa. De acuerdo a lo anterior, la contraparte en su réplica, cita el ya mencionado artículo, hecho a través del cual reconoce que “la compañía aseguradora pagará el



capital asegurado al beneficiario", de lo cual se desprende que al no ser el demandante el beneficiario, no corresponde indemnización alguna.

Expone que en virtud de las consideraciones anteriores y, particularmente, las esgrimidas en la contestación de la demanda, es que se deberá proceder al rechazo de la demanda en todas sus partes, con ejemplar condena en costas.

Séptimo: Recepción de la causa a prueba. Que a fojas 163 se recibió la causa a prueba, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos sobre los que esta debía recaer, los siguientes:

1°.- Efectividad de existir una triple identidad de partes, causa de pedir y objeto pedido entre la presente causa y aquella seguida por la Juez Arbitro María Alejandra Agnad Deik. Circunstancias de hecho que así lo acrediten.

2°.- Efectividad de haberse celebrado un contrato de seguro entre Jonny Enrique Pieringer Yáñez y Compañía de Seguros Cardif respecto de los créditos N° 32-470-000642-0 y 32-471-00748-6 otorgados por Banco Falabella al asegurado. Naturaleza de los seguros, riesgos asegurados, beneficiario, exclusiones y demás condiciones de las pólizas.

3°.-Efectividad de haber denunciado el demandante beneficiario o su madre la muerte de Jonny Enrique Pieringer Yáñez. Fecha, forma de las denuncias efectuadas ante la corredora de seguros, causa de muerte del señor Enrique Pieringer Yáñez y documentos que se adjuntaron a las denuncias.

4°.- Efectividad de haber solicitado los funcionarios de la corredora de seguro un certificado de autopsia de don Jonny Enrique Pieringer Yáñez.

Octavo: Prueba de la parte demandante En orden a acreditar los hechos en que fundamenta su pretensión el actor rindió la siguiente prueba:

A) Documental:

1.- Certificado de matrimonio emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación, celebrado entre don Jonny Enrique Pieringer Yáñez y doña María Angélica Baeza Revoco con fecha 22 de julio de 1975; fs. 21.



2.- Certificado de nacimiento emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación respecto de don Oskar David Esteban Pieringer Baeza, consignándose como padres a don Jonny Enrique Pieringer Yáñez y doña María Angélica Baeza Reveco y como fecha de nacimiento el 07 de julio de 1987; fs. 22.

3.- Certificado de nacimiento emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación respecto de don Jonny Enrique Pieringer Yáñez, consignándose como padres a don Yony Pieringer Pizarro y doña Gelda Judith Yáñez Cid y como fecha de nacimiento el 14 de abril de 1950; fs. 23.

4.- Copia de Solicitud/Liquidación Crédito Universitario N° 32-470-000642-0, de fecha de otorgamiento 23 de Marzo de 2007, a nombre de Oskar David Esteban Pieringer Baeza, por un monto de UF 178.0392, emitido por Banco Falabella; fs. 24 y siguientes.

5.- Copia de Solicitud Seguro Créditos Universitarios Banco Falabella, Póliza Colectiva N° 20611291, de fecha de suscripción 23 de Marzo de 2007, consignándose bajo el título de "Antecedentes del proponente asegurado" a don Yohny Pieringer Yáñez y Oskar David Esteban Pieringer Baeza; bajo el título "Datos del crédito" se consigna Crédito: 32-470-000642-0, Monto UF 178.0392; consignándose además bajo el título "Declaración simple de Salud" que "Por el presente declaro, a mi mejor conocimiento, información y entender, no padecer o haber sido diagnosticado de alguna de las siguientes enfermedades: alcoholismo, adicción a las drogas, diabetes, enfermedades al riñón, patología congénitas, fiebre reumática, enfermedades del pulmón, cáncer, hepatitis B, desordenes nerviosos o mentales, enfermedades cardiacas, infección VIH, sida. Además, entiendo que ninguno de los beneficios de este seguro operarán si la causa de la enfermedad fuere preexistente a la fecha de la suscripción de la póliza. Asimismo, autorizo a la Compañía de Seguros a solicitar a cualquier médico, clínica u otra institución información sobre mi estado de salud." ; fs. 27.

6.- Copia de la Solicitud / Liquidación Crédito Universitario N° 32-471-000748-6, de fecha de otorgamiento 24 de Febrero de 2009, a nombre de Oskar David Esteban Pieringer Baeza, por un monto de UF 235.3468, emitido por Banco Falabella; fs. 31 y siguientes.



7.- Copia de la Solicitud Seguro Créditos Universitarios Banco Falabella, Póliza colectiva N° 20611291, fecha de suscripción 24 de Febrero de 2009, consignándose bajo el título de "Antecedentes del proponente asegurado" a don Yohny Pieringer Yáñez y Oskar David Esteban Pieringer Baeza; bajo el título "Datos del crédito" se consigna Crédito: 32-471-000748-6, Monto UF 235.3468; consignándose además bajo el título "Declaración simple de Salud" que "Por el presente declaro, a mi mejor conocimiento, información y entender, no padecer o haber sido diagnosticado de alguna de las siguientes enfermedades: alcoholismo, adicción a las drogas, diabetes, enfermedades al riñón, patología congénitas, fiebre reumática, enfermedades del pulmón, cáncer, hepatitis B, desordenes nerviosos o mentales, enfermedades cardíacas, infección VIH, sida. Además, entiendo que ninguno de los beneficios de este seguro operarán si la causa de la enfermedad fuere preexistente a la fecha de la suscripción de la póliza. Asimismo, autorizo a la Compañía de Seguros a solicitar a cualquier médico, clínica u otra institución información sobre mi estado de salud." ; fs. 34 y siguientes.

8.- Copia de la Póliza de Seguro de Desgravamen Créditos de Prepago Banco Falabella, Póliza colectiva N° 20611291, Cobertura Desgravamen POL 2 05 035 y sus condiciones particulares; fs. 38 y siguientes.

9.- Copia de Condicionado Particular Póliza Seguro de Vida para Créditos Universitarios Banco Falabella, Póliza N° 33-0000375; fs. 44 y siguientes.

B.- Oficios.

1.- Oficio Respuesta de Banco Falabella que rola a fs. 309, por el cual informa que no tiene en su poder antecedentes suficientes para entregar una respuesta a la consulta, toda vez que la información consultada corresponde a Banco Falabella Corredora de Seguros y no la entidad bancaria Banco Falabella, haciendo presente que son dos entidades distintas.

2.- Oficio N° 5544-2017 de la Fiscalía local de Quilpué, por el cual adjunta los antecedentes solicitados correspondiente a la causa RUC 1200312019-6 sobre la muerte de don Jonny Enrique Pieringer Yáñez, ocurrida con fecha 22 de marzo de 2012 en su domicilio particular, siendo



la precisa y necesaria causa de muerte infarto al miocardio, sin que haya habido intervención de terceros en su deceso, todo ello de conformidad al Protocolo de Autopsia N° 160-2012 del Servicio Médico Legal de Valparaíso. Se ordenó su autopsia ya que el occiso no le fue certificada su muerte por profesional médico alguno, fs. 311 y siguientes.

3.- Ord N° 2444/17 del Servicio Médico Legal por el cual remite copia del informe pericial tanatológico N° 160/12 y copia del informe de alcoholemia N° 3887/12, correspondiente a don Jonny Enrique Pieringer Yáñez; fs. 315 y siguientes.

Noveno: Prueba de la parte demandada. En orden a acreditar los hechos en que fundamenta sus excepciones, alegaciones y defensas, la parte demandada rindió la siguiente prueba:

A) Documental:

1.- Copia de Condiciones Generales Seguro Desgravamen, incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código Pol 2 05 035; fs. 57 y siguientes.

2.-Copia de Póliza de Seguro Colectivo Temporal de Vida, incorporada al Depósito de Póliza bajo el código POL 2 06 060; fs. 62 y siguientes.

3.- Copia de demanda de designación de árbitro interpuesta ante el 15° Juzgado Civil de Santiago por Oskar David Esteban Pieringer Baeza en contra de Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A., Rol C-7760-2014; fs. 57 y siguientes.

4.- Resolución dictada por doña María Alejandra Deik en juicio arbitral "Pieringer con Compañía de Seguros de Vida Cardif" de fecha 10/10/2014, por el cual se tiene por constituido el Tribunal Arbitral Mixto y se cita a las partes a comparendo; fs. 74.

5.-Acta del Primer Comparendo en juicio arbitral "Pieringer con Compañía de Seguros de Vida Cardif" de fecha 30 de octubre de 2014; fs. 75 y siguientes.

6.- Demanda de cumplimiento de contrato e indemnización de perjuicios en juicio arbitral "Pieringer con Compañía de Seguros de Vida Cardif" Rol N° 7760-2014, interpuesta por Oskar David Esteban Pieringer Baeza recibida con fecha 21 de noviembre de 2014; 80 y siguientes.



7.-Escrito de Desistimiento en juicio arbitral "Pieringer con Compañía de Seguros de Vida Cardif", Rol N° 7760-2014, interpuesto por Oskar David Esteban Pieringer Baez, recibido con fecha 26 de diciembre de 2014, por el que se desiste de la emanda en los presentes autos; fs. 89.

8.-Resolución de fecha 5 de enero de 2015 dictada en juicio arbitral "Pieringer con Compañía de Seguros de Vida Cardif", Rol N° 7760-2014, que tiene por desistida a la parte demandante de la acción deducida en autos y por aceptado el desistimiento de la parte demandada; fs. 90.

9.- Copia autorizada de expediente arbitral tramitado ante juez arbitro María Alejandra Deik, caratulado "Pieringer con Compañía de Seguros de Vida Cardif"; documento que consta en la Custodia N° 3249-2016.

10.- Copia de Solicitud Seguro Créditos Universitarios Banco Falabella, Póliza Colectiva N° 20611291, de fecha de suscripción 23 de Marzo de 2007, singularizada en el numero 8.- de la letra A) del considerando anterior; fs.214 y siguientes.

11.- Copia Oficio N° 1247, de fecha 23 de marzo de 2012 Requerimiento de Realización de Autopsia, dirigida por la Fiscalía local de Quilpué a Servicio Médico Legal de Valparaíso; fs. 233 y siguientes.

12.- Copia de Declaración de Siniestro, Producto: Sin producto, N° Denuncio 108757, de fecha 3 de abril de 2012, Asegurado: Jonny Pieringer Yáñez; fs. 241 y siguientes.

13.- Copia de Declaración de Siniestro, Producto: Sin producto, N° Denuncio 108760, de fecha 3 de abril de 2012, Asegurado: Jonny Pieringer Yáñez; fs. 244 y siguientes.

14.- Copia de Declaración de Siniestro, Producto: Sin producto, N° Denuncio 121203, de fecha 27 de julio de 2012, Asegurado: Jonny Pieringer Yáñez; fs. 247 y siguientes.

15.- Copia Informe de Liquidación N° TPA/04-2012/764678. Ramo: Desgravamen (Pol 2 05 035) Siniestro N° 332233; fs. 272 vta. y siguiente.

16.- Copia Informe de Liquidación N° TPA/04-2012/764676. Ramo: Desgravamen (Pol 2 05 035) Siniestro N° 332234; fs. 274 y siguientes.



B) Testimonial: Que la demandada también rindió prueba testimonial, que rola a fojas 342 y siguientes, consistente en las deposiciones de don Hernán Ramón Carrasco Sánchez, quien previamente juramentado e interrogado en forma legal, en síntesis expuso, interrogado al punto quinto de la interlocutoria de prueba, que efectivamente las solicitudes de seguro fueron rechazadas por preexistencia. La preexistencia consiste en no haber declarado al momento de la suscripción o contratación del seguro, enfermedades preexistentes, es decir, declarar haber padecido o padecer alguna enfermedad al momento de la inscripción o venta del seguro. Dado lo anterior, no fue declarado en las enfermedades preexistentes, razón por la cual, el seguro de vida fue rechazado, ya que la enfermedad por la cual fallece corresponde a una enfermedad preexistente no declarada. Esto lo sabe y le consta porque el motivo de la enfermedad preexistente está en el certificado de defunción y la enfermedad declarada que es una afección cardíaca tiene relación con enfermedades preexistentes no declaradas.

Repreguntado el testigo expone que tomó conocimiento de lo declarado con la documentación presentada del siniestro, considerando el certificado de defunción y la solicitud de incorporación de la póliza, agregando que su función es la de Jefe de liquidación de siniestro de la Cía. de Seguros BNP Paribas Cardif, por este cargo, su responsabilidad es revisar y confirmar las liquidaciones de siniestro, en lo particular el rechazo del siniestro presentado, se cercioró con la revisión de los documentos antes señalados, que el rechazo estaba correctamente dictaminado. Señala que la liquidación del siniestro es realizada por el liquidador externo, liquidador oficial de seguros Segured. Este liquidador tuvo la responsabilidad de la liquidación de este seguro, y por su cargo y responsabilidad, la revisión del mismo, confirmando el rechazo antes señalado. Expresa que las preexistencias son analizadas y evaluadas por un médico contralor que tienen los liquidadores de seguros, y también por otro, medico contralor de su Compañía de Seguros, el doctor Mario Darrigrandi. En ambos casos, esta preexistencia fue revisada por dichos médicos contralores, quienes por su profesión de médico, conocen y entienden el motivo de la defunción y la relación que tiene este motivo con esta enfermedad anterior, no declarada. Por lo tanto, ellos también dictaminaron que la causa de fallecimiento del Pieringer era una enfermedad preexistente no declarada. El asegurado tuvo la oportunidad de declarar al contratar la póliza, esta enfermedad preexistente y no lo hizo, por lo que de acuerdo a lo que indica la



misma póliza, no recuerda si en su art. 10 u 11, que existe una obligación del asegurado de declarar padecer o haber padecido alguna enfermedad al momento de la contratación del seguro, lo que se le explica claramente siempre al asegurado, añadiendo que en este caso puntual, esos artículos están contenidos en la póliza contratada por el asegurado, quien no declaró dicha preexistencia. Sostiene que efectivamente la póliza que se me exhibe N° 20611291, acompañada mediante presentación de fecha 4 del mes en curso, bajo el N° 1, corresponde a la que se ha referido en su declaración. Agrega que efectivamente dicha póliza en su art. 6, correspondiente al título de las preexistencias, indica textualmente "los siniestros que sean consecuencia de enfermedades preexistentes no serán cubiertos. Lo anteriormente señalado rige para la carga inicial y futuras incorporaciones de asegurables. Para efectos de esta póliza debe entenderse como enfermedad preexistente aquella que ha sido diagnosticada por un médico profesional y/o a estado en conocimiento del asegurado al momento de la entrada en vigencia de la cobertura". Señala que con respecto a la solicitud del seguro que le exhibe, corresponde a la que ha señalado en su declaración, la cual contiene la declaración simple de salud, donde se le solicita indicar al asegurado "por el presente declaró, a mi mejor conocimiento, información y entender, no padecer o haber sido diagnóstico de laguna de las siguientes enfermedades... ". La solicitud indica varias enfermedades, la cual termina diciendo en preguntas al asegurado "Padece o ha padecido Ud. de alguna patología, cuáles? Y pide indicar fecha de diagnóstico. El asegurado sr. Pieringer, deja en blanco dicho espacio y después firma, por lo tanto no declara la enfermedad preexistente que da pie al rechazo antes señalado.

Décimo: Hechos acreditados. Que con la prueba rendida en autos se pueden tener por acreditados los siguientes hechos:

1.- Que el demandante Oskar David Esteban Pieringer Baeza es hijo Jonny Enrique Pieringer Yáñez y doña María Angélica Baeza Reveco, lo que se tiene por acreditado con el certificado de nacimiento singularizado en el número 2 de la letra A del motivo octavo, instrumento público idóneo para acreditar el vínculo de parentesco.

2.- Que con fecha 23 de marzo de 2007 don Oskar David Esteban Pieringer Baeza solicitó al Banco Falabella un crédito universitario N° de operación 32-470-00642-0, por un monto total de crédito de 178.0398 Unidades de Fomento mas 25.2816 Unidades de Fomento por seguro de desgravamen



tutor y estudiante, que se a pagaría al citado banco en 118 cuotas mensuales. Este hecho se tiene por acreditado con la Copia de Solicitud/Liquidación Crédito Universitario N° 32-470-000642-0, singularizado con el número 4 de la letra A del motivo octavo, documento privado que no contiene firmas de quienes lo suscriben ni ha sido ratificado por su emisor Banco Falabella, lo que se lee de las indicaciones de la página web de la cual fue impreso, pero que sí sirve de base a una presunción judicial con carácter de gravedad y precisión suficientes para que por sí sola se tenga como plena prueba del hecho señalado.

3.- Que para asegurar el pago del monto del crédito señalado en el punto anterior, en caso de muerte del tutor o del estudiante, ambos con fecha 23 de marzo de 2007 suscribieron "solicitud de seguro de créditos universitarios Banco Falabella" póliza colectiva 20611291. Por dicho contrato quedaron asegurados Jonny Pieringer Yañez y Oskar David Esteban Pieringer Baeza, y se estableció que el contratante de la póliza colectiva es Banco Falabella y la compañía que cubre el Riesgo es compañía de Seguros Cardif S.A. En tal suscripción los asegurados declararon no haber sido diagnosticados de una serie de enfermedades, entre ellas enfermedades cardíacas. Este hecho se tiene por acreditado con las copias acompañados por el actor en el Motivo octavo letra A número 5 y por la demanda en el motivo noveno letra A número 10, instrumento privado no objetado por quien lo suscribe y por tanto, se debe tener por reconocido conforme al artículo 346 n° 3 del Código de Procedimiento Civil.

4.- Que con fecha 24 de febrero de 2009 don Oskar David Esteban Pieringer Baeza solicitó al Banco Falabella un crédito universitario N° de operación 32-471-000748-6, por un monto total de crédito de 235,3468 Unidades de Fomento más 36,9730 Unidades de Fomento por seguro de desgravamen tutor y estudiante y la suma de 32,0073 Unidades de Fomento por Seguro de Vida que se pagaría al citado banco en 118 cuotas mensuales. Este hecho se tiene por acreditado con la Copia de Solicitud/Liquidación Crédito Universitario N° 32-471-000748-6, singularizado con el número 6 de la letra A del motivo octavo, documento privado que no contiene firmas de quienes lo suscriben ni ha sido ratificado por su emisor Banco Falabella, lo que se lee de las indicaciones de la página web de la cual fue



impreso, pero que si sirve de base a una presunción judicial con carácter de gravedad y precisión suficientes para que por sí sola se tenga como plena prueba del hecho señalado.

5.- Que para asegurar el pago del monto del crédito señalado en el punto anterior, en caso de muerte del tutor o del estudiante, ambos con fecha 24 de febrero de 2009 suscribieron "solicitud de seguro de créditos universitarios Banco Falabella" póliza colectiva 20611291. Por dicho contrato quedaron asegurados Jonny Pieringer Yañez y Oskar David Esteban Pieringer Baeza, y se estableció que el contratante de la póliza colectiva es Banco Falabella y la compañía que cubre el Riesgo es compañía de Seguros Cardif S.A. En tal suscripción los asegurados declararon no haber sido diagnosticados de una serie de enfermedades, entre ellas enfermedades cardíacas. Este hecho se tiene por acreditado con las copias acompañados por el actor en el Motivo octavo letra A número 6 y 7, instrumento privado no objetado por quien lo suscribe y por tanto, se debe tener por reconocido conforme al artículo 346 n° 3 del Código de Procedimiento Civil.

6.- Que junto con el crédito universitario 32-471-000748-6, el tutor y estudiante suscribieron un segundo seguro, esta vez de vida, para el caso de muerte del asegurado -que puede ser el padre, madre o sostenedor económico del estudiante, siempre que haya contratado o sea aval del crédito de estudios- Póliza 33-0000375. El contratante de dicho contrato colectivo es Banco Falabella y la corredora Banco Falabella Corredores de Seguros Ltda. y se estableció que los beneficiarios de este seguro serán los designados por el asegurado en la propuesta y de no haberse señalado, se pagará a los herederos legales. En cuanto a la cobertura se señaló que este sería de libre disposición y podría financiar los años de carrera restantes del alumno, seguro que firma por la compañía aseguradora Cristin Alicos Gerente de accidentes y Salud de ACE Seguros S.A. Este hecho se tiene por acreditado con la Copia de Condicionado Particular Póliza Seguro de Vida para Créditos Universitarios Banco Falabella, Póliza N° 33-0000375 singularizada en el Motivo octavo letra A número 9, instrumento privado que si bien no ha sido reconocido por quien lo suscribe, permite fundar una presunción judicial con carácter de gravedad y precisión suficientes para que por sí sola se tenga como plena prueba del hecho señalado.



7.- Que con fecha 22 de marzo de 2011 falleció don Jonny Enrique Pieringer y causa de su muerte fue infarto agudo al miocardio, siendo el fallecido portador de cardiopatía coronaria y enfermedad arteroesclerótica. Este hecho se tiene por acreditado con el Ord N° 2444/17 del Servicio Médico Legal por el cual remite copia del informe pericial tanatológico N° 160/12 y copia del informe de alcoholemia N° 3887/12, singularizado en el número 3 de la letra B del motivo octavo.

8.- Que con fecha 3 de abril de 2012, María Baeza denunció el siniestro - muerte natural de Jonny Pieringer Yañez- para el pago del seguro de desgravamen OP 32-470-000642-0; con la misma fecha y la misma denunciante denunció igual siniestro para el pago del seguro de desgravamen 32-471-000748-6. Y con fecha 27 de julio de 2012, se volvió a denunciar el siniestro. Este hecho se tiene por acreditado con las copias de declaración de siniestro 12, 13 y 14 de la letra A del motivo Noveno. Instrumentos privados que si bien no han sido reconocidos por quien los suscribe, permiten fundar una presunción judicial con carácter de gravedad y precisión suficientes para que por sí sola se tenga como plena prueba del hecho señalado.

9.- Que efectuada la denuncia del siniestro para el cobro del seguro que dice relación con la operación 32-471-000748-6, el informe del liquidador de seguro concluyó el rechazo del seguro fundado en que la patología que motivo la denuncia del presente siniestro, es anterior a la fecha de incorporación del asegurado. Lo que se tiene por acreditado con la copia del informe de Liquidación N° TPA/04-2012/764676, que rola a fojas 274, instrumento privado que si bien no ha sido reconocido por quien lo suscribe, junto con la declaración del testigo Hernán Ramón Carrasco Sánchez, permite fundar una presunción judicial con carácter de gravedad y precisión suficientes para que por sí sola se tenga como plena prueba del hecho señalado.

10.- Que efectuada la denuncia del siniestro para el cobro del seguro que dice relación con la operación 32-470-000642-0, el informe del liquidador de seguro concluyó el rechazo del seguro fundado en que la patología que motivo la denuncia del presente siniestro, es anterior a la fecha de incorporación del asegurado. Lo que se tiene por acreditado con la copia del informe de Liquidación N° TPA/04-2012/764678. Ramo: Desgravamen (Pol 2 05 035). Siniestro N° 332233, que rola a fojas 272 vta., instrumento privado que



si bien no ha sido reconocido por quien lo suscribe, junto con la declaración del testigo Hernán Ramón Carrasco Sánchez, permite fundar una presunción judicial con carácter de gravedad y precisión suficientes para que por sí sola se tenga como plena prueba del hecho señalado.

11.- Que ante la Jueza arbitro doña María Alejandra Aguad Deik, Enrique Salgado Navarrete en representación de Oskar David Pieringer Baeza, presentó demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios en contra de Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A., para obtener el pago correspondiente a los seguros de desgravamen 20601248 respecto de los créditos 32-470-000642-0 y 32-471-000748-6 y del seguro de vida 33-0000375 más los perjuicios causados por el incumplimiento contractual, por la suma de 4.417 Unidades de Fomento correspondiente a los valores asegurados y daños morales por la suma de 1.000 U.F. Con fecha 26 de diciembre de 2014 el abogado Salgado Navarrete, por el demandante, se desiste de la demanda interpuesta en los autos arbitrales en contra de la Compañía de Seguros Cardiff S.A., desistimiento al cual se allana el demandado y que fue declarado con fecha 5 de enero de 2015. Este hecho se tiene por acreditado con las copias de expediente arbitral singularizados en los números 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la letra A del motivo Noveno, que conforme al artículo 341 N° 2 del Código de Procedimiento Civil deben tenerse como instrumento público en juicio.

Undécimo: Sobre la cosa Juzgada. Que, a diferencia de lo que sostiene el demandante en su réplica, la parte demanda ha fundado la excepción de cosa juzgada no en el la solicitud presentada ante el 15° Juzgado Civil de designación de árbitro - el que menciona solo como un antecedente- sino en el desistimiento que puso término al juicio cumplimiento de contrato e indemnización de perjuicios tramitado ante la Juez arbitro María Alejandra Aguad Deik.

Por ello lo primero que se debe determinar, es si la resolución que acoge el desistimiento puede o no producir cosa juzgada. Al respecto, lo primero que debe tenerse presente es que el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil dispone que las sentencias definitivas o interlocutorias firmes producen la acción o la excepción de cosa juzgada. No cabe duda que la resolución que declara el desistimiento es de aquellas calificadas por el artículo 158 del Código de Procedimiento Civil como sentencia interlocutoria, pues falla un incidente



estableciendo derechos permanentes en favor de las partes; puesto que el propio artículo 150 señala que la “La Sentencia que acepte el desistimiento, haya o no habido oposición, extinguirá las acciones a que él se refiere, con relación a las partes litigantes y a todas las personas a quienes habría afecto la sentencia del juicio a que se pone fin”. Para el Profesor Romero Seguel, en su Curso de Derecho Procesal Civil (Editorial Thomson Reuters, Tomo IV, página 111) señala que “los casos más típicos de interlocutorias que producen cosa juzgadas son las que ponen termino a la instancia, impidiendo luego una renovación del debate, como acontece con la que acepta el desistimiento de la demanda (artículo.150 Código de Procedimiento Civil), ...”; el mismo profesor refiere que la Corte Suprema ha precisado que la resolución firme que acoge el desistimiento asemeja en sus efectos una sentencia de termino denegatoria de la demanda, puesto que pone fin al juicio de que se trata, extinguiendo las acciones como si hubieran sido rechazadas, de forma que si el demandante las renueva con un nuevo juicio, el demandante estará habilitado para oponerle válidamente la excepción de cosa Juzgada. (C.S., 19 de abril de 1988, RDI, t.85, sec. 1ª, pag.63). De esta forma, esta Juez rechazará el argumento del demandante acerca que el demandado no puede oponer esta excepción por no haber “obtenido” en juicio. De igual forma lo ha señalado la C.S. en los autos Rol N° 5997-2007.

Ahora, aclarado que la resolución que acoge el desistimiento puede producir cosa juzgada, cabe determinar si concurren los requisitos para declararla. Para ello, es necesario tener presente que el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil dispone que “La excepción de cosa juzgada puede alegarse por el litigante que haya obtenido en el juicio y por todos aquellos a quienes según la ley aprovecha el fallo, siempre que entre la nueva demanda y la anteriormente resuelta haya: 1° Identidad legal de personas; 2° Identidad de la cosa pedida; y 3° Identidad de la causa de pedir./ Se entiende por causa de pedir el fundamento inmediato del derecho deducido en juicio.”

En cuanto a la identidad legal de las partes, en la demanda que rola a fojas 92 de los autos arbitrales, se presenta el abogado Enrique Alejandro Salgado Navarrete, en representación de Oskar David Esteban Pieringer Baeza y deduce demanda contra Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A.; en la presente causa se presenta el abogado Christian Aaron Mitnik Levy en representación de



Oskar David Esteban Pieringer Baeza y deduce demanda contra Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A., por lo que se da identidad de partes.

En cuanto a la identidad objetiva, opera cuando el segundo proceso tiene un objeto idéntico al primero y también es idéntico el fundamento inmediato del derecho deducido, esto es la causa de pedir. En la causa arbitral se demandó el cumplimiento de tres contratos de seguros, dos de desgravamen de los créditos universitarios 32-470.000642-0 y 32-471-000748-6, ambos amparados por la póliza colectiva 20611291; y de un seguro de vida póliza 33-0000375, alegando su falta de pago por una supuesta enfermedad preexistente del tutor fallecido y asegurado Jonny Enrique Pieringer Yañez, alegando que al no pagar el capital asegurado en tiempo y forma la compañía demandada se ha puesto en situación de incumplimiento, de carácter culpable, imputando culpa grave, y demandando el pago del capital asegurado, por una monto de 4.417 U.F. y los daños morales que se derivan del incumplimiento. En la presente causa, igualmente se imputan los incumplimientos de los tres seguros mencionados, fundado en idénticas pólizas, demandado la suma por tales incumplimientos – que el libelo señala como Daño Emergente- de 4.416,632 U.F., más 190 U.F. por honorarios de abogados, y un daño moral por 1.000 U.F.; por tanto el objeto pedido y la causa de pedir son idénticas, lo que no se ve alterado porque en una de las demandas se señalen los sumas demandadas como “cumplimiento del contrato” y en la otra como “daño emergente”, pues en el desarrollo de este se señala como daño emergente justamente el incumplimiento. Tampoco altera lo concluido que en la demanda actual se hayan incluido los honorarios de abogado como daño emergente, pues en la anterior y en esta dichos honorarios también se incluyen dentro de las costas del juicio.

Como lo ha señalado la jurisprudencia, la cosa juzgada está establecida, para la seguridad y certeza jurídica, es una institución de orden público y constituye uno de los fundamentos necesarios del régimen jurídico al asegurar las certidumbres y estabilidad de los derechos que ella consagra; así, habiéndose desistido el propio demandante de idéntica demanda ante una Jueza Arbitro, extinguió su acción, que no puede ser renovada en el presente juicio, debiendo acogerse la excepción.



Duodécimo: Sobre la falta de legitimación activa y pasiva. Que, sin perjuicio de lo señalado en el motivo anterior, se hace necesario pronunciarse sobre las otras excepciones opuestas.

En cuanto a **la falta de legitimación pasiva respecto del seguro Póliza 33-0000375**, se debe tener presente que según la letra b del artículo 513 del Código de Comercio, "Asegurador" es el que toma de su cuenta el riesgo. Por otra parte, por el seguro de vida, según el artículo 588 del citado código, el asegurador se obliga, conforme a la modalidad y límites establecidos en el contrato, a pagar una suma de dinero al contratante o a los beneficiarios, si el asegurado muere o sobrevive a la fecha estipulada, en el caso de marras el seguro de vida es el que da cuenta la póliza Póliza 33-0000375, donde se establece que la cobertura por fallecimiento es de libre disposición y beneficia a quien se señale como beneficiario o a los herederos legales. En el seguro de desgravamen, el riesgo asegurado si bien es la vida o la incapacidad, es un seguro exigido por las entidades crediticias, que cubre el saldo insoluto de la deuda por muerte del deudor asegurado y que está regulado por el artículo 40 del D.F.L. N° 251, que entre sus exigencias, está la de ser contratado en forma colectiva.

Que siendo seguros independientes y gestionados por Banco Falabella Corredores de Seguros, si bien tienen relación con un mismo crédito universitario, ello no implica que lo señalado en la póliza de colectiva de desgravamen deba entenderse para la póliza de seguro de vida; además, al haber sido contratados tales seguros a través de un corredor de seguros resulta totalmente posible -y de común ocurrencia- que se haya contratado un seguro con una compañía de seguros y el otro, con una distinta. Por tanto, como se señaló en el punto 6 del motivo décimo, junto con el crédito universitario 32-471-000748-6, el tutor y estudiante suscribieron un segundo seguro, esta vez de vida, para el caso de muerte del asegurado -que puede ser el padre, madre o sostenedor económico del estudiante, siempre que haya contratado o sea aval del crédito de estudios- Póliza 33-0000375, la que se firma por la compañía aseguradora Cristian Alicos Gerente de accidentes y Salud de **ACE Seguros S.A.** por ello la Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A. no se encuentra obligada por tal contrato y, entonces, resulta que no está legitimado pasivamente, pues solo se puede demandar legítimamente al obligado frente al derecho que se hace valer mediante la pretensión procesal interpuesta.



En cuanto a la legitimación activa de don Oskar David Esteban Pieringer Baeza respecto de los seguros de desgravamen cubierto por la póliza colectiva 206111291, respecto de los dos créditos universitarios otorgados por el Banco Falabella, si bien por definición el pago del seguro se hace a la institución financiera, es evidente que el deudor tiene un legítimo interés en su pago, pues es su deuda la que se soluciona al ocurrir el siniestro, y por tanto tiene potestad legal para concurrir ante el órgano jurisdiccional exigiendo su cumplimiento.

Décimo Tercero: Sobre a las acciones de cumplimiento e indemnización. Que habiéndose acogido la excepción de cosa juzgada y de falta de legitimación pasiva, respecto de uno de los contratos cuyo cumplimiento se exige, se hace innecesario emitir pronunciamiento sobre los aspectos de fondo, pues se rechazará la demanda por aquellas cuestiones de forma.

Y visto, además, lo dispuesto en los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio; artículo 1489, 1545, 1551, 1698 y 1702 del Código Civil y artículos 144, 170, 254, 346, 384, 385 y 426 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I.- En cuanto a la objeción de documentos:

- Que se rechaza la objeción de documentos deducida por el demandante en el tercer otrosí del escrito de fs. 103.

II.- En cuanto al fondo:

1.- Que se acoge la excepción de cosa juzgada, deducida por el demandado en su contestación de fojas 128. Asimismo, se acoge la excepción de falta de legitimación pasiva de Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A. respecto del seguro Póliza 33-0000375.

2.- Que, atendido lo anterior, se rechaza en todas sus partes la demanda interpuesta a fs. 1 por el abogado don Christian Aaron Mitnik Levy, en representación convencional de don Oskar David Esteban Pieringer Baeza, en contra de la Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A., todos ya individualizados.

3.- Que no se condena en costas al demandante por estimar que obró con motivo plausible.

Regístrese electrónicamente, notifíquese y archívese si no se apelare.



Pronunciada por doña Gabriela Guajardo Aguilera, Jueza Titular del
Primer Juzgado Civil de Viña del Mar.

En Viña del Mar, a veintiuno de Septiembre de dos mil dieciocho, se dio
cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 162 del Código de
Procedimiento Civil.



Gabriela Maria Guajardo Aguilera
Fecha: 21/09/2018 12:26:43

Jaime Alfonso Iturrieta Leiva
Fecha: 21/09/2018 12:43:02

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser
verificado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la institución de la
corte.
A contar del 12 de agosto de 2018, la hora visualizada
corresponde al horario de verano establecido en Chile
Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e
Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información
consulte <http://www.horaoficial.cl>