

FOJA: 167 .- ciento sesenta y  
siete .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 3º Juzgado Civil de Concepción  
CAUSA ROL : C-5335-2016  
CARATULADO : VILLEGRAS / COMPAÑIA DE SEGUROS  
CONFUTUROS.A.

Concepción, tres de Enero de dos mil dieciocho

**VISTO:**

A fojas 1, comparece **MARÍA TERESA VILLEGRAS DUHALDE**, contador auditor, domiciliada en Avenida Pedro de Valdivia numero 45 casa 20, Concepción, quien impetra demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, en contra de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS CONFUTURO S.A.**, sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don Cristian Abello Prieto, ingeniero civil industrial, ambos domiciliados en Calle Rosario norte número 660, Piso 21, Las Condes, Santiago, solicitando que se condene a la demandada a cumplir el contrato de seguro y reembolsar a la demandante la suma de \$ 3.974.480, o la suma mayor o menor que el tribunal determine conforme al mérito del proceso, por concepto de no pago de reembolso por gastos incurridos, y que se condene a la demandada a pagar la suma de \$5.000.000, o la suma mayor o menor que el tribunal determine conforme al mérito del proceso como indemnización por daño moral, con reajustes, intereses y costas.

Funda su demanda en que con fecha 28 de Mayo del año 2015, contrató póliza de seguro denominada POL 2 09 182, de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS CONFUTURO**, el cual es renovable año a año según las condiciones que establece la cláusula número 10 de ese mismo texto, agregando que en este seguro fue contratado como asegurado titular doña Andrea Carolina Roca Villegas, cédula de identidad número 17.044.914-2.

Refiere que este seguro consiste en reembolsos por gastos médicos que la Cía. de seguros asume a su costo, reembolsando sus valores previa acreditación de los mismos, sosteniendo que el artículo 1 Cobertura señala:



"La compañía reembolsará los gastos médicos razonables y acostumbrados efectivamente incurridos por el asegurado a causa de un evento, en los términos y condiciones establecidos en esta póliza."

Indica que con fecha 14 de marzo doña Andrea Roca, fue sometida a operación por presentar cuadro de compromiso progresivo motor y sensitivo de miembros inferiores, y que con fecha 15 de Abril del año 2016, se hace entrega de los siguientes documentos en originales y copias a la señora Jimena Corfio, ejecutiva de la compañía de seguros Confuturo, siendo estos documentos los siguientes: Fotocopia Scanner post Operación, Fotocopia resonancia magnética 12 de Junio del año 2015, Fotocopia resonancia magnética 17 de Octubre del año 2015, Fotocopia Scanner 02 de Marzo 2016-04-15, Declaración médica, Protocolo operación folio 2201547, Protocolo operación folio 2208327, boleta honorarios Dr. Cantillano número 1704, boleta honorarios patricia número 2950, boleta honorarios Neurotorche n° 865, boleta honorarios Dr. Luis Sanhueza número 2494, boleta honorarios Dra. Ester Marcuse número 4526, boleta honorarios Dr. Cantillano número 1718, boleta Honorarios Dr. Cantillano número 1673, boleta honorarios Marizel Lizama número 921, boleta honorarios Ricardo Conejeros número 476, Epicrisis, Examen de sangre folio 173557, Factura Neuro-Spine Alvaro Aravena n° 3, Boleta Hospital Clínico del Sur SPA n° 1212136, Boleta hospital clínico del sur SPA n° 118676, Programa FONASA folios n° 301250830, 305182060, Bonos N° 334686962, 334686960, 334686959, 334686877, 334686963, 334686961,y Bono N° 644719183.

Sostiene que todos estos documentos y cada uno de ellos, fueron entregados a la Compañía de seguros, de los cuales tiene comprobante de recepción de dicha documentación por parte de la Compañía, timbrados con fecha de recepción 15 de Abril del año 2016, agregando que pese a que ha cumplido con las obligaciones contractuales esenciales, pago oportuno de la prima y entrega de los documentos para los reembolsos médicos, tanto en esta oportunidad como en siniestros anteriores, que se pagaron sin problemas, en el presente siniestro la Compañía se ha negado a pagar el siniestro, rechazándolo en forma parcial, aduciendo que están a la espera de los documentos originales para proceder al pago de los ítems



faltantes.

Reitera que los documentos que deben ir en original ya los entregó y la compañía le entregó un comprobante de entrega, ignorando qué ha sucedido con los documentos ya que al parecer, los extraviaron.

Manifiesta que se hizo un reclamo al SERNAC, en que la Compañía nuevamente aduce que no se ha entregado toda la documentación y que están a la espera de ella para pagar completamente el siniestro.

En cuanto al derecho, refiere que conforme al artículo 512 del Código de Comercio, ley del presente contrato, el seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre si por un determinado tiempo todos o algunos de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose mediante una retribución convenida a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados, siendo requisitos necesarios para responder por perjuicios derivados de una relación contractual: la existencia de una obligación de carácter contractual;

que el deudor no cumpla con su obligación en el plazo convenido o sólo la cumpla imperfectamente, esto es, que no realice la conducta convenida del modo estipulado en el contrato; que la inejecución de la conducta debida éste acompañada de un reproche subjetivo u objetivo al obligado en los términos descritos en la ley, presumiéndose, la culpa del deudor, quien deberá demostrar haber empleado la debida diligencia o cuidado; que el incumplimiento cause daño y que entre el incumplimiento y el daño, exista relación de causa y efecto.

Sostiene que su parte asegurada dio cumplimiento cabal a las obligaciones que le impone el contrato de seguro por cuanto, una vez ocurrido el siniestro procedió a tomar las providencias necesarias para el pago y reembolso de los gastos incurridos, siendo obligación de la demandada cumplir su obligación contractual.

Señala que el no pago de la póliza y reembolso de estos gastos han generado los perjuicios patrimoniales y morales que derivan del incumplimiento del contrato imputable a la demandada, precedentemente singularizados, los cuales deben ser reparados, ya que en la especie se dan todos los requisitos establecidos por la ley para que se genere dicho tipo de



responsabilidad, sosteniendo que el daño patrimonial es aquella suma que ha debido soportar en su patrimonio ya señalado y el daño moral se configura por la aflicción psicológica, agotamiento mental y físico, frustración y decepción en la institución del seguro y la propia compañía, que se avalúa en una suma no inferior a \$5.000.000, que permitirá resarcir de algún modo aunque sea modesto esas molestias.

A fojas 54, rola notificación de la demanda efectuada personalmente a don Cristian Abello Prieto, en su calidad de representante legal de la Compañía de Seguros Confuturo S.A.

A fojas 63, se lleva a efecto la audiencia de conciliación decretada en esta causa con la asistencia del abogado de la parte demandante y en rebeldía de la demandada. Llamadas las partes a conciliación, está no se produce atendida la rebeldía anotada.

A fojas 64, se recibió la causa a prueba rindiéndose la que consta en autos.

A fojas 166, se citó a las partes para oír sentencia.

### **CONSIDERANDO:**

**1º.-** Que, acorde a lo señalado en lo expositivo precedente, la actora, en síntesis, funda su acción en el incumplimiento del contrato de seguro suscrito con la demandada, solicitando que se condene a la demandada a cumplir el contrato de seguro y reembolsar a la demandante la suma de \$ 3.974.480, o la suma mayor o menor que el tribunal determine conforme al mérito del proceso, por concepto de no pago de reembolso por gastos incurridos, y que se le condene a la demandada a pagar la suma de \$5.000.000, o la suma mayor o menor que se determine conforme al mérito del proceso como indemnización por daño moral, con reajustes, intereses y costas.

**2º.-** Que, legalmente notificada, la demandada no contestó la acción interpuesta, motivo por el que han de entenderse controvertidos todos los hechos contenidos en ella.

**3º.-** Que, a fin de acreditar su pretensión, la demandante rindió las siguientes pruebas:

### **Documental:**



- a) Copia de la póliza de seguro de vida N°CS0154747, a fojas 8 y siguientes; y 93 y siguientes.
- b) Copia de respuesta de Confuturo, de fecha 23 de junio de 2016, a fojas 21.
- c) Copia de recibo de documentos, a fojas 22 y siguientes.
- d) Copia de póliza de prestaciones médicas, incorporada al depósito de pólizas bajo el código POL 209182, a fojas 83 y siguientes.

**Testimonial:**

A fojas 78, se llevó a efecto la audiencia testimonial consistente en las declaraciones de doña Angélica Canales Alveal y don Alejandro Iván Jiménez Muñoz, quienes previamente juramentados e interrogados en forma legal declararon que:

La primera de ellas que si existe contrato celebrado entre las partes, lo que le consta por dichos de doña María teresa Villegas, allá por el año 2015 aproximadamente, donde le cuenta que ha contratado un maravilloso seguro con la compañía Confuturo, sobre póliza de prestaciones médicas, lo que le interesó debido a que ella también quería contratar, por lo que le pidió datos de eso. Que luego de eso, como no tiene relación cercana con ella, no tuvo más antecedentes, hasta que supo que su hija Andrea se había operado, y donde el contrato no había funcionado, por lo que no era tan maravilloso, y eso debe haber sido dentro de un corto tiempo, un año más menos. Que las estipulaciones eran que se trataba de un seguro médico, lo que recuerda bien, donde le agració la cobertura y el total pago de los procedimientos médicos y quirúrgicos, principalmente, para el contratante. Que la demandada no cumplió, ya que al enfermarse su hija Andrea, y al querer hacer uso de su beneficio, otorgado por el citado contrato, no se le hizo efectiva la póliza del mismo, causándole innumerables perjuicios a ella y su familia. Que sufrió perjuicios significativos, como tener que pedir créditos de montos superiores a 4 millones para pagar la operación, operación que la compañía no cubrió. Lo que le consta por los dichos de Andrea a sus sobrinas. Que otro perjuicio fue el moral, ya que andaba deprimida, que la demandante sufría de problemas de salud, y por este problema se le generó un perjuicio enorme, tanto económico, como de su salud física y mental, ya que ella está enferma, y su hija igual, por lo que



lógicamente cualquier persona se deprime. Que sabe que los perjuicios reclamados son por una suma sobre \$ 4.000.000 de pesos, al menos por la operación, y por el resto debe suponer que no es una suma inferior a esa. Que ella cumplió con todas y cada una de sus obligaciones, como ser pagar mes a mes su prima, presentar toda la documentación que se le exigió para obtener su beneficio o cobertura, donde le consta lo del pago por el hecho de que ella misma le dijo que se le descontaba de su cuenta bancaria mes a mes. Que esa póliza, según los dichos de la demandante, para hacerse efectiva, se debía cumplir con un procedimiento, en el caso de un siniestro, para obtener el pago, lo cual le consta que ella hizo, enviando todos los documentos exigidos debidamente. Que si le consta que la demandante entregó a la Compañía demandada, tanto en su original, como en copia según correspondía, la documentación exigida para obtener el beneficio de su seguro, ya que ella misma le mostró ese documento, el programa médico, bonos de FONASA.

El segundo de ellos, que es efectivo que existió un contrato, lo que le consta ya que en una oportunidad en que se iba a operar su hija, la demandante le hizo un comentario, donde decía que contaba con un seguro para esos efectos, por lo tanto estaba tranquila por dichos gastos médicos y otros. Las estipulaciones de dicho seguro es que era como complemento de salud, que cubría operaciones y gastos médicos para ella y su hija. Que no le pagaron las prestaciones que estaban convenidas, lo que le consta por el hecho de que este incumplimiento le produjo problemas bastante serios, económicos y emocionales, lo que le dijo en más de una ocasión la propia demandante. Que sufrió perjuicios, económicos y emocionales, ya que al no haber sido cubierta con este seguro, se debió endeudar por algo que no tenía presupuestado. Dichos daños o perjuicios están cercanos a los diez millones de pesos, lo que le consta, según los propios dichos de la demandante. Que le consta que ella pagaba la prima mensualmente, y al momento de requerir sus beneficios adjuntó todos los documentos exigidos por su aseguradora, los que fueron recepcionados por parte de la compañía de seguros Confuturo.

**Confesional:**



Con fecha 29 de agosto de 2017, según se lee de fojas 158, se llevó a efecto la absolución de posiciones de don Marcelo Alejandro Nasser Olea, quien comparece en virtud de mandato judicial acompañado en autos en que constan sus facultades de ambos incisos del artículo 7 del Código de Procedimiento Civil, quien se presentó a declarar en representación del representante legal de la Compañía demandada, procediendo a abrirse el sobre de posiciones, diligencia en virtud de la cual manifiesta que es efectivo que existe un contrato de seguros entre doña María Teresa Villegas Duhalde y la Compañía de Seguros Confuturo, que es efectivo que ese seguro cubría gastos médicos, que es un seguro de reembolso, que es parcialmente efectivo que se entregó la documentación solicitada, ya que para hacer efectivo el contrato es preciso acompañar documentación en original de manera de evitar que las personas obtengan dos o más reembolsos, lo que está prohibido por ley, que en este caso mucha documentación fue aportada en copia, con lo que no hay derecho de indemnización. Que se entregó documentación a la compañía y se recibió conforme y sin embargo, no toda ella venía en original, lo que se verificó en el proceso de liquidación del seguro y fue la razón para rechazar los pagos correspondientes a los documentos consistentes en meras copias, que los pagos acreditados en documentos originales dan derecho al reembolso. Que es efectivo y le consta que la póliza exige sólo documentos originales.

**4º.-** Que, por su parte la demandada acompañó la siguiente prueba:

- a) Póliza de prestaciones médicas, Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 2 09 182, a fojas 102 y siguientes.
- b) Condiciones particulares de la Póliza de Prestaciones Médicas, a fojas 112.
- c) Registro de pagos al seguro hechos por la asegurada \$4.812.541 y \$500.000, respectivamente, a fojas 117.
- d) Registro de cobros al seguro por UF 277, a fojas 119 y siguientes.
- e) Carta emitida por la Compañía de seguro con fecha 15 de abril de 2016, a fojas 121.
- f) Carta de Confuturo a la asegurada de fecha 24 de agosto de 2016, a fojas 122.
- g) Carta de Confuturo al SERNAC de fecha 23 de junio de 2016, a



fojas 123.

**5º.-** Que, conforme a lo indicado, en la demanda se discurre jurídicamente sobre la base de lo establecido en el artículo 1.489 del Código Civil, que otorga a los contratantes en los contratos bilaterales, para el caso de incumplimiento por uno de ellos de lo pactado, la alternativa para pedir o la resolución o el cumplimiento del contrato, en ambos casos con indemnización de perjuicios; norma jurídica que en términos generales corresponde a la misma que se contiene en el artículo 1.873 de la referida codificación.

En la especie, el demandante ha optado en su acción por pedir el cumplimiento del contrato con indemnización de perjuicios.

Conforme a esto, los hechos en que se funda la demanda están constituidos, entonces, por: a) la existencia de un contrato bilateral celebrado entre las partes; y b) el incumplimiento de una obligación del mismo contrato por parte del demandado, específicamente la del pago del precio.

**6º.-** Que con el objeto de acreditar la existencia del contrato de seguro en que la demandante finca sus pretensiones, acompañó a fs. 3 a 20, también acompañado por el demandado a fs. 112 a 116 vta, y sin que fuere objetado, el instrumento privado de fecha 26 de julio de 2016, que da cuenta de la existencia de la Póliza de Seguro de Vida N° CS0154747. Cuestión reconocida por lo demás por el representante de la demandada en diligencia de absolución de posiciones que corre a foja 158.

Por medio de este contrato, la contratante María Teresa Villegas Duhalde contrató con la compañía demandada cobertura de salud para doña Andrea Carolina Roca Villegas, por una prima total anual de 1.917 Unidades de Fomento, vigentes desde el 28 de mayo de 2013 hasta 27 de mayo de 2015, renovable anualmente.

De este modo, la existencia del contrato suscrito entre las partes pasa a ser un hecho establecido e incontrovertido de la causa.

**7º.-** Que, por lo que toca al incumplimiento contractual que se imputa al demandado, segundo supuesto que hace procedente la acción deducida, la actora lo hace consistir en que el demandado no habría



cumplido la obligación de reembolsar los gastos médicos incurridos por doña Andrea Carolina Roca Villegas –titular asegurada– con ocasión de un intervención quirúrgica realizada el 14 de marzo 2015, pese haber entregado los documentos en original a la ejecutiva de la compañía

**8º.-** Que, según aparece del artículo 1 de la Póliza de Prestaciones Médicas que corre agregada a fojas 83, la compañía aseguradora se obligó a reembolsar los gastos médicos razonables y acostumbrados efectivamente incurridos por la asegurada a causa de un evento, en los términos y condiciones establecidos en la póliza.

A su turno, de acuerdo al artículo 6 de la referida Póliza, constituye requisito para reembolsar cualquier gasto por parte de la compañía “c) La entrega a la compañía de los originales de recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de bonos, copia de órdenes de atención, copia de programas médicos u otros documentos extendidos a nombre del asegurado que acrediten el gasto incurrido y su cancelación...”

**9º.-** Que, con los dichos de los testigos Angélica Canales Alveal y Alejandro Iván Jiménez Muñoz, quienes deponen en favor de la actora a fojas 78 a 81, testimonio que se valora en los términos que autoriza el N°2 del artículo 384 del Código de Procedimiento Civil, se tendrá por suficientemente acreditado que la actora cumplió oportunamente con la obligación establecida en el artículo 6 de la Póliza de Prestaciones Médicas, no otra cosa puede inferirse cuando la testigo Canales Alveal, afirma constarle que la actora entregó a la compañía de seguros demandada tanto en su original como en copias la documentación exigida para obtener el beneficio del seguro, lo que le consta porque la actora le habría exhibido los documentos, programa médico y bonos de Fonasa; afirmación conteste con lo que depone el testigo Jiménez Muñoz al señalar que la actora al requerir sus beneficios adjuntó todos los documentos exigidos por su aseguradora, lo que fueron recepcionados por la compañía de seguros Confuturos, reconociendo ambos testigos al listado de antecedentes enumerados en el documento que corre a fojas 34 como aquellos que se entregó a la demandada.

**10º.-** Que, si bien, resulta acreditado que la actora entregó a la



demandada la documentación médica a que refiere el instrumento no objetado de fojas 34, no cuidó singularizar en su demanda cuáles de las prestaciones allí aludidas no han sido reembolsadas por la compañía de seguro, limitándose a pedir la suma de \$3.974.480 o la suma mayor o menor que el tribunal determine, en circunstancias que en el punto 4 del libelo pretensor señala "...en el presente siniestro la compañía se ha negado a pagar el siniestro, rechazándolo en forma parcial..."; de modo que con la técnica utilizada deja a este sentenciador en la imposibilidad de determinar qué prestaciones son por las que en definitiva se demanda reembolso.

En las condiciones anotadas, la acción de cumplimiento de contrato no podrá prosperar.

**11º.-** Que en lo que dice relación con la indemnización del daño moral que también se solicita, habrá análogamente de ser desestimada, pues ninguna prueba se allegó por el demandante –tal como le correspondía– a fin de comprobar su existencia, resultando insuficiente a este respecto los dichos de los testigos Angélica Canales Alveal y Alejandro Iván Jiménez Muñoz, quienes en este punto aparecen poco informados ni dan razón suficiente de sus dichos. Por lo demás, la insuficiencia antes anotada en el párrafo que antecede, no permite dimensionar la envergadura del eventual daño experimentado por la actora.

**12º.-** Que, por último, sólo cabe añadir que en nada alteran a las conclusiones a que se ha venido arribando la restante prueba reseñada en los motivos tercero y cuarto, en lo no considerado, antecedentes que únicamente se mencionan para los efectos procesales pertinentes.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo previsto en los artículos 1.437, 1.438, 1.445, 1.489, 1.494, 1.511, 1.545, 1.546, 1.547 inciso tercero, 1.551, 1.552, 1.560 y siguientes, 1.698, 1.699, 1.700, 1.706, 1.713 del Código Civil; y 144, 160, 170, 341, 342, 346 y 384 del Código de Procedimiento Civil; se declara:

**I.-** Que **SE DESESTIMA**, en todas sus partes, la demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios enderezada en lo principal de fs. 1.-

**II.-** Que no se condena en costas al demandante, por estimarse que tuvo motivos plausibles para litigar.



Regístrate y archívese en su oportunidad.

Dictada por don **Carlos Alejandro Hidalgo Muñoz**, Juez Titular.

Autoriza, don **Héctor Eduardo Rivera Casanova**, Secretario Subrogante.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Concepción, tres de Enero de dos mil dieciocho**



OZRJDQZRXK

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.

A contar del 13 de agosto de 2017, 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>