

Santiago, a uno de diciembre de dos mil catorce.

Fojas 240.

VISTOS:

Y teniendo presente el mérito del proceso y lo dispuesto por los artículos 162, 170 y 432 del Código de Procedimiento Civil, Auto Acordado de la Excmo. Corte Suprema, sobre la forma de las sentencias de 1920, lo previsto en las Bases de ese procedimiento arbitral rolantes a fojas 62 y siguientes, y habiéndose citado a las partes a oír sentencia a fojas 239, se procede en este proceso arbitral caratulado "*Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. con Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A.*", a dictar sentencia definitiva:

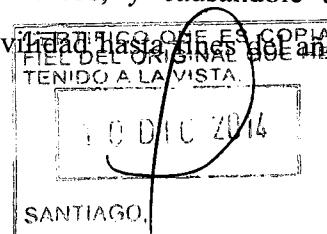
PARTE EXPOSITIVA:

A fojas 66 **Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A.**, en su calidad de asegurada, deduce **demandas de cumplimiento de contrato de seguros con indemnización de perjuicios**, en contra de **Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A.**, en su calidad de aseguradora, a propósito del contrato de seguro celebrado entre las partes con fecha 1 de agosto de 2008, e instrumentalizado en la Póliza N°2264822, emitida por la demandada para cubrir a la demandante del riesgo de responsabilidad civil general de empresa y de otras coberturas adicionales, haciendo presente que dicha póliza es renovación de la Póliza N°2173195, y agregando que las condiciones generales del contrato de seguro son aquellas depositadas en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, con el Código POL 191086, y con el Código CAD 193051 para la cobertura adicional de responsabilidad civil patronal.

Agrega que con fecha 31 de Julio de 2008 en un taller de capacitación, específicamente en desempeño de roles y liderazgo, impartido por la empresa demandante al personal de la zona sur en el centro recreativo Trailanqui, ubicado en las cercanías de la ciudad de Temuco, sobreviene un **siniestro** al amparo del contrato de seguro existente con la demandada, y que consistió en un accidente a la trabajadora Sandra Sandoval Aguilera, agente directo de venta de seguros de la actora, la que sufrió una caída de un caballo, en un ejercicio que formaba parte del taller de capacitación.

Agrega que dicho accidente fue calificado como accidente del trabajo de la Ley 16.744, siendo la trabajadora trasladada al Hospital del Trabajador de la ciudad de Temuco y posteriormente derivada a la ACHS de Concepción, ciudad de su domicilio.

Agrega que el accidente implicó que la trabajadora sufriera traumatismo pélvico grave y fractura de la cadera izquierda con compromiso del plexo lumbar del mismo lado, motivando una cirugía y posteriores tratamientos con diversos especialistas médicos, y causándole a la afectada invalidez dado que su capacidad de desplazamiento y movilidad ~~desde las~~ ^{desde las} ~~últimas~~ ^{últimas} ~~años~~ ^{años} 2010 se vio seriamente dificultada.



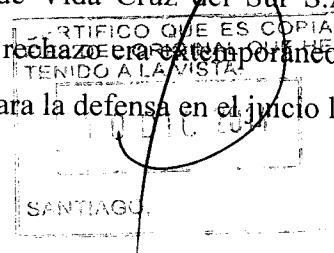
Agrega que con fecha 10 de Noviembre de 2008, el gerente general de la Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. denunció el siniestro a Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., dando cumplimiento a la póliza contratada.

Agrega que la demandada designó, para la liquidación del siniestro, a la oficina de Liquidadores Faraggi Global Risk, entidad que recabó todos los antecedentes de rigor, afirmando en todo momento que el siniestro sí contaba con cobertura al ser un accidente del trabajo y que, no obstante, al emitir su Informe Final de Liquidación con fecha 25 de Agosto de 2009, concluyó que el siniestro no tenía cobertura y que debía ser rechazado por la aseguradora, basándose en que no se cumplía en la especie lo previsto en el Adicional de Responsabilidad Civil Patronal, que da cobertura a las indemnizaciones que el asegurado se vea obligado a pagar a terceros cuando el reclamo sea a causa de un accidente del trabajo y del que resulten lesiones corporales o la muerte del trabajador, siendo un requisito de dicha cobertura que: (i) El trabajador accidentado estuviere trabajando directamente en la labor asegurada por este contrato de seguros y, (ii) el accidente se haya producido mientras ejercía su labor dentro del recinto indicado en las condiciones particulares.

Agrega que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. impugnó dicho Informe de Liquidación, impugnación que fue contestada por el Liquidador, manteniendo el contenido y conclusiones de su Informe, y agregando que la Póliza N°2264822 establecía una nómina de ubicaciones cubiertas, y que como el siniestro sobrevino fuera de ellas, el mismo carecía de cobertura; respuesta con la que finalizó la etapa de liquidación del siniestro, notificándose a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. de su derecho a recurrir a la presente instancia arbitral a fin de solucionar la controversia, aunque, se hace presente, que nunca se recibió comunicación alguna de parte de la demandada rechazando el siniestro.

Agrega que el 12 de enero de 2010, a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. se le notifica una demanda judicial, interpuesta por la trabajadora accidentada Sandra Sandoval, libelo en que se solicitaba la indemnización de perjuicios por accidente del trabajo, por la suma de \$526.582.753, cantidad que englobaba el daño emergente, lucro cesante y daño moral, lo que fue puesto en conocimiento de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., el 19 de enero de 2010.

Agrega que con fecha 22 de enero del mismo año, Felipe Julio, gerente de siniestros de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., comunica vía carta por primera vez que el siniestro se encuentra rechazado a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., la que contestó, también vía carta, reafirmando la cobertura, que el ~~rechazo era temporal~~, y que se procedería a contratar al abogado Gonzalo Troncoso Bazán para la defensa en el juicio laboral.



Agrega que el referido juicio laboral terminó mediante una transacción, en virtud de la cual Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. debió efectuar los siguientes pagos: a) \$45.000.000 a la demandante laboral Sandra Sandoval Aguilera; b) \$3.000.000 a Miguel Abarzúa Vera, abogado de la demandante laboral; c) \$20.000.000 al abogado Gonzalo Troncoso Bazán, que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. había contratado para la defensa.

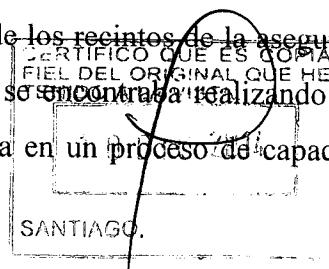
Agrega que volviendo al contrato de seguro, agrega que la contratación de ambas Pólizas, N°s 2173195 y 2264822, se realizó en forma directa, sin la intermediación de un corredor de seguros, confiando la actora en la buena fe que debe existir entre aseguradores, por lo que no advirtió la limitación territorial que la demandada incluyó sin avisarle en la Póliza N°2264822, y que no estaba en la Póliza N°2173195, limitación territorial en que la demandada se apoya para negar la cobertura y pago de la indemnización que se demanda.

Agrega que la limitación territorial de la cobertura introducida por la demandada en las condiciones particulares de la Póliza N°2264822 es ilegal e improcedente, pues de acuerdo con la definición de condiciones particulares contenida en la Norma de Carácter General N°124 y sus modificaciones, de la Superintendencia de Valores y Seguros, la limitación no cumple con los requisitos legales y de procedimiento que dicha Norma impone al asegurador demandado.

Especifica que la citada Norma de Carácter General N°124 y sus modificaciones, establece que en un contrato de seguro, las condiciones particulares solo pueden modificar a las condiciones generales si es que, según la letra b) de la citada Norma de Carácter General, se establecen condiciones más convenientes o favorables para el asegurado, suprimiendo exclusiones, restricciones o requisitos especiales de cobertura, sin que con ello se modifique sustancialmente el tipo de riesgo; y según la letra c) de la misma Norma de Carácter General, que el asegurado haya consentido expresamente la modificación a las condiciones generales, mediante una declaración especial firmada, la que formará parte de la póliza.

Prosigue con que en el proceso de contratación de la Póliza N°2264822, se infringió el contenido de las letras b) y c) de la Norma de Carácter General N°124, al limitar la cobertura a ubicaciones definidas como las oficinas de Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., situación que no existía en la Póliza previa, la N°2173195, limitación que no fue notificada a la asegurada ni consentida por ésta mediante la respectiva declaración especial, habiendo sido en consecuencia impuesta unilateralmente por la aseguradora demandada.

Agrega que el rechazo de parte de la demandada a pagar la respectiva indemnización derivada del siniestro, se basa precisamente en que el mismo ocurrió fuera de los recintos de la asegurada, ya que no es admisible, señala, la tesis de que la trabajadora no se encontraba realizando labores propias de sus funciones, desde el momento que se encontraba en un proceso de capacitación,



esencial en su labor de agente de ventas de seguros, y que nuestra legislación reconoce como parte de las funciones de un trabajador.

Agrega que tal rechazo no es procedente legalmente, al basarse en una limitación de cobertura creada sobre la base del incumplimiento de la Norma de Carácter General N° 124 de la Superintendencia de Valores y Seguros, y que es obligatoria en el uso de las condiciones particulares de todo contrato de seguro, por lo que dicha limitación de cobertura es nula e inaplicable en la especie, lo que se ve reafirmado, continúa la demandante, con la regla de interpretación a favor del asegurado prevista en el inciso tercero de la letra e) del Artículo 3 del D.F.L. N° 251 de Hacienda de 1931.

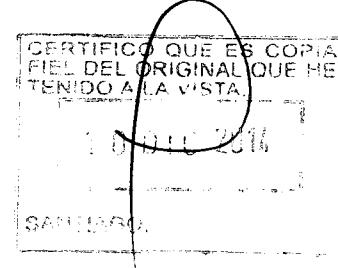
Agrega que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., al defenderse en el juicio laboral iniciado en su contra, y terminarlo mediante transacción, cumplió con lo dispuesto en el artículo 556 del Código de Comercio, pues se defendió de una acción de indemnización y obtuvo un buen resultado, cuidando y conservando el patrimonio de la aseguradora, que es la obligada contractualmente a pagar las sumas demandadas.

Agrega que, por otra parte, se encuentra demostrado que el accidente ocurrido a la señora Sandra Sandoval fue un “*accidente del trabajo*”, y que dio lugar a que las instituciones de seguridad social y de salud la atendieran como tal en conformidad a la ley que rige en la materia.

Agrega que el contrato de seguro es de aquellos que debe ser cumplido con la máxima buena fe, obligación que la demandada con su conducta no ha cumplido.

Solicita, por último, que se tenga por interpuesta demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios en contra de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A.; que se declare que la limitación de cobertura introducida por esta última en la Póliza N°2264822 es ilegal, nula e inaplicable al caso, estando la demandada obligada a dar cobertura al siniestro reclamado; y, además, que se condene a Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. al pago de la suma de \$ 68.000.000 sesenta y ocho millones de pesos, más sus reajustes e intereses calculados desde la fecha en que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. pagó lo acordado en la transacción laboral y hasta el momento de su pago efectivo, con costas.

A fojas 79, consta la **notificación de la demanda** a Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A.



A fojas 80, la aseguradora Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., **contesta la demanda** interpuesta en su contra por su asegurada Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., solicitando el rechazo de dicha demanda, con costas.

Comienza Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. controvirtiendo los hechos expuestos en el libelo en general y en particular, sin perjuicio de los posteriores reconocimientos que efectúa acerca del contrato de seguro que liga a las partes y las circunstancias del conflicto que las enfrenta.

Agrega que efectivamente entre Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., como aseguradora, y Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., como asegurada, medió un contrato de seguro de responsabilidad civil, habiéndose iniciado tal vínculo en el año 2002, en virtud de la Póliza N°1685806, y que fue renovándose anualmente, a solicitud de la actora, encontrándose vigente, al momento del accidente sufrido por Sandra Sandoval Aguilera, la Póliza N°2264822 (que a su vez había renovado a la Póliza N°2173195), y que cubría la responsabilidad civil extracontractual de Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., por los daños materiales y/o corporales causados a terceros, según condiciones generales y particulares de la póliza de responsabilidad civil general inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 191086, incluyendo Cláusulas de Responsabilidad Civil de Empresas (CAD 191094), Responsabilidad Civil para Propietarios de Inmuebles (CAD 191093) y Responsabilidad Civil Patronal (CAD 193051).

Agrega que el siniestro no sobrevino el día 31 de julio de 2008, como se afirma en la demanda, sino que el 1 de Agosto de 2008, día en el que en el marco de una actividad recreacional programada por Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., en el centro de esparcimiento Trailanqui, ubicado en las cercanías de la ciudad de Temuco, Sandra Sandoval Aguilera sufrió un accidente, que tuvo lugar en el contexto de un juego o actividad recreativa programada por la actora, y que consistía en encontrar unas cintas de colores que estaban escondidas al interior del referido predio, que era bastante extenso, y en un día en que, como estaba lloviendo, el dueño del recinto les había proporcionado caballos para que no se embarraran.

Agrega que Sandra Sandoval Aguilera montó el caballo, y en una mala maniobra de ella, asustó al animal, el que reaccionó parando sus dos patas delanteras, cayendo el animal y la jinete al suelo, quedando el uno encima de la otra, la que sufrió las lesiones expuestas en la demanda.

Agrega que el siniestro no goza de cobertura desde el punto de vista de la “naturaleza del riesgo” asegurado, toda vez que de acuerdo a la Póliza N° 2264822, vigente a la fecha del accidente, el objeto del seguro recaía en la “Responsabilidad Civil Extracontractual que pudiera afectar a los asegurados por daños materiales y/o corporales de terceros derivados del giro de

SANTIAGO.

ESTE ES UNA COPIA
DE UN DOCUMENTO ORIGINAL QUE HE
RECIBIDO DE UNA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA.

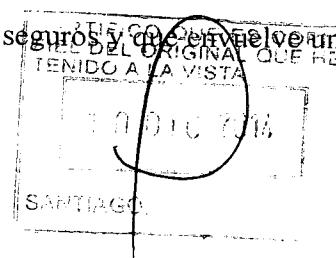
su empresa (*Compañía de Seguros*)”, resultando evidente que el accidente en cuestión no tuvo lugar en la ejecución del “giro” de la compañía demandante, que consiste en asegurar riesgos a base de primas, ello conforme al artículo 4 del D.F.L. N° 251, sobre Ley de Seguros, y no el efectuar actividades recreacionales para la distracción de los trabajadores.

En este punto, Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. hace hincapié que en variados pasajes de la contestación de demanda laboral, Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. argumentó que el accidente sufrido por Sandra Sandoval Aguilera no podía ser calificado como accidente del trabajo, pues tuvo lugar en el marco de una actividad recreacional de asistencia voluntaria, y en un lugar distante al de las faenas, que es donde es exigible al empleador medidas de seguridad; argumentaciones que se contraponen a las vertidas por la demandante para sustentar su pretensión judicial sublite, la que sí se basa en la calificación del siniestro como accidente del trabajo, lo que atenta contra la teoría de los actos propios, fundada en la buena fe contractual.

Agrega que si la demandante ha reconocido en un juicio previo que los hechos no admiten la naturaleza jurídica de accidente del trabajo, entonces no se origina la cobertura de la Cláusula de Responsabilidad Civil Patronal (CAD 193051), prevista, precisamente, para accidentes del trabajo y, además, no para cualquier accidente del trabajo, sino que para aquellos específicos accidentes sufridos mientras se esté trabajando “*directamente en la labor asegurada*” por el contrato de seguro, y el trabajador ejerza su labor dentro del recinto indicado en las condiciones particulares.

Agrega que en las condiciones generales del contrato, se contiene una cláusula 7, denominada “*Alteraciones del Riesgo*”, que establece expresamente que el riesgo asegurado se determina en consideración a la clase de actividad del asegurado, las características de su profesión y las del objeto del seguro, debiendo el asegurado comunicar a la aseguradora las agravaciones esenciales del riesgo que se haya cubierto, lo que guarda armonía con el artículo 538 del Código de Comercio, que prohíbe al asegurado variar por sí solo el lugar del riesgo y cualquiera otra de las circunstancias que se hayan tenido en vista para estimarlo, y con otras disposiciones del mismo cuerpo legal, como los artículos 556 N°1 y 557.

Agrega que en el caso de autos, el riesgo asumido por la demandada fue determinado en consideración a la actividad de compañía de seguros de la demandante, no encontrándose asegurados los riesgos adicionales derivados de actividades recreacionales, pues para que ello así hubiera sido, se habría requerido de una alusión expresa en las condiciones particulares del seguro, a todo con la práctica comercial habitual en materia de seguros y que impone un alza en la prima.



En este orden de ideas, agrega, el siniestro que motiva este juicio se encuentra excluido por la causal de exclusión prevista en la letra C) literal e) de la Cláusula Adicional Patronal, que expresamente señala que no se cubrirán las reclamaciones en virtud de responsabilidades distintas a las “*específicamente definidas*” en el apartado A de la misma Cláusula Adicional.

Agrega, por otro lado, que el siniestro no goza de cobertura desde el punto de vista del “*ámbito territorial*” del riesgo cubierto, habida consideración que tuvo lugar fuera de los recintos particulares acordados en la Póliza N°2264822, vigente a la fecha del accidente, que eran las únicas ubicaciones a las que se extendía la cobertura de responsabilidad civil, y que estaban conformadas por: Casa matriz y todas las sucursales CDS; Av. El Golf 150 Pisos 1 al 4, Las Condes; 18 de septiembre 129, Arica; Arturo Prat N° 461, oficina 501, Antofagasta; Av. Libertad N°1405, oficina 1501, Talca; Chacabuco N°1005, Concepción; Claro Soler N° 835, oficina 702, Temuco; Urmeneta N°581, oficina 24, Puerto Montt; Bilbao N°323, oficina 217, Coyhaique; Vecinal N°140, Las Condes.

Agrega que la cobertura tampoco se daba en la Póliza N°2173195, vigente antes de la Póliza N°2264822, pues no obstante que en aquélla no se especifican los recintos en que debe ocurrir el siniestro para que goce de cobertura, sí es aplicable lo dispuesto en el literal b) N° II de la Cláusula Adicional Patronal, “*sólo existirá responsabilidad patronal de la compañía si: El trabajador accidentado estuviere trabajando directamente en la labor asegurada por este contrato de seguros y el accidente se haya producido mientras ejercía su labor dentro del recinto indicado en las Condiciones Particulares*”, lo que evidencia que la cobertura no opera ante cualquier accidente, sino que solo frente a aquellos que acaezcan en el ejercicio de la labor asegurada por la póliza, determinada en función de la actividad del asegurado, las características de su profesión y el objeto del seguro.

Complementa, que la omisión en la Póliza N°2173195 de los recintos específicos en que debía ocurrir el siniestro, no debe ser interpretada en el sentido que el contrato abarcaba más allá de la intención de las partes y de la naturaleza de éste, conforme a las reglas de interpretación de los contratos, como el artículo 1560 del Código Civil, pues la intención de las partes jamás fue cubrir el riesgo derivado de actividades recreacionales, que exceden al ejercicio de una labor controlada por el empleador asegurado, pues, de haber sido ésa la intención común, así se hubiera establecido en las condiciones particulares, lo que es una práctica comercial habitual, que la demandante conoce en su calidad de experta en materia de seguros; a lo que se agrega la regla de interpretación prevista en el artículo 1564 del Código Civil, que dispone la interpretación del contrato en su conjunto, y esto dado que entre las partes también existía la Cláusula de Empresa para Fábricas Manufacturas, Artesanías, Oficinas o Administraciones (C.A.D. 191004), que limitaba la cobertura a los predios en que la empresa asegurada desarrollaba su actividad, lo que evidencia que la intención común de las partes contratantes fue restringir la ocurrencia del

CERTIFICO QUE ESTA ES UNA COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE
SANTIAGO,

siniestro cubierto solo a los recintos de la compañía asegurada, y mientras el trabajador afectado estuviera trabajando directamente en la labor asegurada.

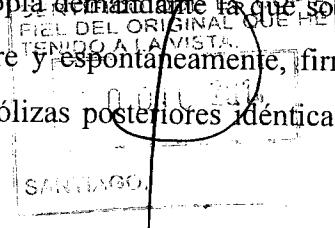
Agrega que la renovación de las pólizas que han integrado el contrato de seguro entre las partes, no era automática, sino que requería de la manifestación de voluntad expresa de la compañía asegurada, y fue esta última la que de *motu proprio* solicitó emitir la Póliza N°2264822, con expresa especificación de los recintos cubiertos por el seguro, según así consta en un primer correo electrónico del 20 de Agosto de 2008, enviado por Gonzalo Pérez A., funcionario de Administración y Adquisiciones de Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., y dirigido a Ana Calderón, funcionaria de Suscripción Property de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A.; y de un segundo correo electrónico del 29 de Agosto de 2008, enviado por Gonzalo Pérez A., de la demandante, y dirigido a la demandada, adjunto un archivo con la indicación de los recintos a ser cubiertos por la que sería la Póliza N°2264822; todo lo cual deja entrever que la nómina de recintos limitativa te cobertura no solo fue aceptada por la actora, sino que propuesta por ella, siendo sorprendente que en su demanda afirme no haber advertido la limitación territorial que se incluyó en la renovación.

Hace presente que estos referidos correos electrónicos fueron remitidos con posterioridad al accidente de Sandra Sandoval Aguilera y sin que el mismo hubiera sido puesto en conocimiento de la aseguradora demandada, lo que da cuenta de la mala fe con que ha actuado Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., toda vez que si la compañía demandada hubiera estado al tanto del hecho, probablemente no se hubiera accedido a la renovación de la póliza, con lo que la falta de cobertura hubiera sido evidente.

Agrega que la demandante no puede desconocer la validez de la Póliza N°2264822, no sólo porque consintió en ella, sino porque además fue ésta la objeto del denuncio, según carta enviada con fecha 10 de noviembre de 2008, por el Gerente General de Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., don Andrés Lehuedé Bromley, y remitida a don José Manuel Camposano, Gerente General de Chilena Consolidada Seguros Generales S.A.

En relación a lo anterior, y a propósito de la nulidad parcial de la Póliza N°2264822 invocada en la demanda, hace presente que en el libelo no se indicó la naturaleza de la nulidad ni los vicios que la originarían, infiriéndose, no obstante, que se trata de la nulidad absoluta por falta de consentimiento y por objeto ilícito por actos prohibidos por la ley, ello conforme al artículo 1466 inciso final en relación al artículo 10, ambos del Código Civil.

En lo tocante a la falta de consentimiento, sostiene que fue la propia demandante la que solicitó los términos de la renovación de la póliza, la que suscribió libre y espontáneamente, firmó y pagó, a lo que se suma la suscripción y pago de una serie de pólizas posteriores idénticas, no



siendo posible que la actora discuta la validez de aquello que aceptó mediante su propio obra sin incurrir en mala fe.

En lo relativo al objeto ilícito, argumenta que no puede configurarse si la prohibición invocada es aquella de la Norma de Carácter General N° 124 de la Superintendencia de Valores y Seguros, norma meramente administrativa e imperativa (no prohibitiva), en circunstancias que la sanción del artículo 1466 inciso final en relación al artículo 10 del Código Civil se refiere única y exclusivamente a la contravención de los actos que prohíbe la ley, y respecto de normas prohibitivas.

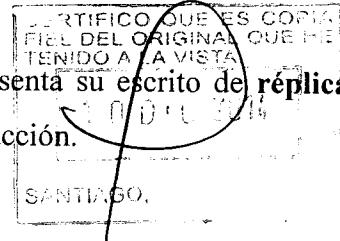
Oppone, en cualquier caso, la excepción de falta de legitimidad activa de la demandante para alegar la nulidad absoluta del contrato, por concurrir la excepción contemplada en el artículo 1683 del Código de Procedimiento Civil, consistente en que la nulidad absoluta puede alegarse por todo el que tenga interés en ello, excepto el que ha ejecutado el acto o celebrado el contrato, sabiendo o debiendo saber el vicio que lo invalidaba, que no es sino aplicación del principio *"Nemo auditur propriam turpititudinem allegans"*.

Invoca, por último, la defensa de la caducidad del contrato de seguro, cimentada en que la demandante incumplió con la carga de denunciar el siniestro, cuya fecha fue el 1 de agosto de 2008, día del accidente, dentro del plazo establecido al efecto en el contrato, específicamente en el artículo 9 de las condiciones generales, que disponía que en el caso en que el asegurado recibiera aviso de cualquier demanda en su contra, debía comunicarlo a la compañía aseguradora por carta certificada dentro de cinco días; lo que está acorde con la obligación establecida para el asegurado por el artículo 556 N°5 del Código de Comercio, consistente en notificar dentro de los tres días siguientes a la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier accidente que afecte su responsabilidad, haciendo en la notificación una anuncio clara de las causas y circunstancias del accidente ocurrido,

Completa que el accidente que sufrió Sandra Sandoval Aguilera, ocurrió el 1 de agosto de 2008, sin que la actora, dentro del plazo de cinco días, lo comunicara a la compañía demandada, lo que ha de tener como efecto, sostiene, la caducidad del contrato de seguro, debiendo rechazarse la cobertura pretendida.

Solicita, por todas estas consideraciones, Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., tener por contestada la demanda interpuesta en su contra por Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., solicitando el íntegro rechazo de dicha demanda, con costas.

A fojas 117, Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. presenta su escrito de réplica, reiterando, en general, los fundamentos de hecho y de derecho de su acción.



Agrega que su defensa en el juicio laboral previo obedeció al contexto de ese proceso específico, no siendo pertinente invocarlo en el presente juicio.

Sostiene que la demandada confunde el objeto único de las compañías de seguro con su giro, y aplicándose aquél a la actividad comercial de la compañía asegurada, pero no a los actos de ésta en su calidad de empleadora y en sus relaciones laborales con los empleados, que fue lo que motivó la contratación del seguro adicional de responsabilidad civil patronal, para cubrir precisamente los daños y perjuicios causados por accidentes ocurridos a sus empleados, por ejemplo, en una capacitación, la que se encuentra implícitamente cubierta al no haber sido expresamente excluida en las condiciones de la póliza.

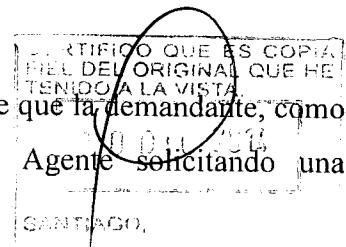
Añade que sostener que la cobertura solo procede cuando se ejecutan actividades propias de la labor asegurada implica construir una limitación de cobertura que no existe en el contrato de seguro, y que se prestaría para absurdos, como sería sostener que un accidente ocurrido a un empleado en hora de colación en el casino de la empleadora y que originara un siniestro, no tendría cobertura por cuanto no se encontraba trabajando sino que alimentándose.

Agrega que el rechazo de cobertura recomendado por el Liquidador de Seguros se circunscribió a la exclusión territorial introducida por condiciones particulares en el texto de la póliza, lo que fue aceptado por la compañía demandada, fijándose de ese modo el contenido de la controversia entre aseguradora y asegurada, no siendo oportuno ni procedente que en esta fase judicial Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. agregue nuevas causales o argumentos de exclusión, dado que ello atentaría contra la doctrina de los actos propios a la que recurre la demandada para fundar otras alegaciones contenidas en su contestación.

Agrega que lo que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. solicitó fue la renovación de la Póliza N°2173195, su prórroga, emitiéndose la Póliza N°2264822 con efecto retroactivo, pero con un error en su emisión al limitar territorialmente la cobertura a ciertos y determinados recintos, no pudiéndose estimarse como válidos eventuales correos electrónicos que hayan emanada de personeros sin el poder de representación de la compañía asegurada.

Agrega que es falso imputar mala fe a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., pues, de haberse acogido el criterio que el siniestro fue el accidente laboral en sí (y no su ulterior demanda judicial), entonces habría resultado aplicable la Póliza N°2173195, que carecía de limitación territorial que hubiera podido poner en duda la cobertura.

Respecto de la excepción de caducidad del contrato de seguro, sostiene que la demandante, como asegurada, en cuanto tuvo conocimiento de un reclamo de la Agente solicitando una



indemnización a raíz del accidente, ello fue comunicado a la aseguradora demandada, la que lo declaró admisible, designó un Liquidador para que atendiera el caso, y cuyo Informe Final la demandada hizo suyo; no siendo procedente lo sostenido por la actora, en orden a que el siniestro se originó con el accidente, pues, de haber sido así, se habría reclamado cobertura con arreglo a la Póliza N°2173195, que carecía de limitaciones territoriales.

A fojas 127, Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. presenta su escrito de **dúplica**, reiterando, en general, los fundamentos de hecho y de derecho de su demanda.

Agrega que el mero sentido común, sin perjuicio de los estatutos jurídicos involucrados y la buena fe, obligan a concluir que la tesis de la actora constituye un abuso, desde el momento que no cualquier actividad que el empleador asegurado proponga o imponga a sus dependientes ha de encontrar cobertura en la póliza, y el andar a caballo sería precisamente un ejemplo en que dicha cobertura no se configuraría, al ser éste un riesgo especial no contemplado por las partes al contratar el seguro, aun cuando se le atribuya la calidad de accidente del trabajo.

Agrega que es inaceptable que la actora intente privar de valor, y solo parcialmente, a correos electrónicos emanados de empleados de ella, so pretexto que carecían de poder de representación, por cuanto ello es inoponible a la demandada, y solo generaría un conflicto entre Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. y su dependiente que supuestamente se habría extralimitado en sus funciones.

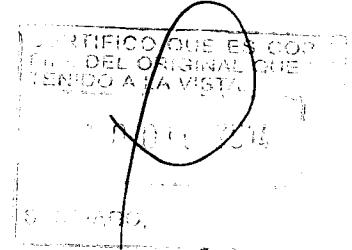
Agrega que no existe impedimento para que, además de las razones de rechazo que invoque el Liquidador de Seguros, la compañía aseguradora demandada haga valer otras adicionales, considerando que el procedimiento de liquidación no obedece a un procedimiento jurisdiccional.

Insiste que la fecha del siniestro es la del accidente, y no cuando se recibió notificación de la demanda judicial laboral, haciendo presente que la demandante solicitó la renovación de la póliza previa (la N°2173195), omitiendo comunicar el hecho acaecido el 1 de agosto de 2008, como lo hubiera exigido la buena fe contractual.

A fojas 140, consta la **audiencia de conciliación**, a la que comparecieron ambas partes, sin resultados positivos.

A fojas 142, se **recibió la causa a prueba**, modificándose la respectiva interlocutoria a fojas 157, y rindiéndose la prueba que consta en autos.

A fojas 239, se **citó a las partes a oír sentencia**.



CONSIDERANDO:**EN CUANTO A LAS TACHAS:**

PRIMERO: Que a fojas 177 la demandada tacha a la testigo de la actora, Paula Ríos Palma, por las causales previstas en los artículos 358 N°6 y 357 N°4 del Código de Procedimiento Civil, ambas fundadas en que, según los dichos de la testigo, no posee un conocimiento directo o indirecto de los hechos y que viene a deponer sobre la base de los antecedentes a ella proporcionados por el apoderado de la demandante, careciendo de la imparcialidad que requiere un testigo, que debe deponer respecto de los hechos de la causa y no de las afirmaciones expuestas por los abogados de las partes; careciendo por lo mismo del sentido necesario para percibir los hechos al tiempo de haberse verificado éstos.

SEGUNDO: Que, a juicio de este sentenciador, ni una ni otra causal legal de inhabilidad se configuran, por lo que ambas serán rechazadas. Desde luego, la causal prevista en el 358 N°6 del Código de Procedimiento Civil exige de parte del testigo que se pretende inhábil un interés directo o indirecto en el pleito, interés que la jurisprudencia ha estimado que ha de ser de corte económico, no advirtiéndose en qué modo la testigo podría tener un interés de tales ribetes en este proceso judicial. Seguidamente, la causal prevista en el 357 N°4 del Código de Procedimiento Civil, está referida a personas que carezcan de algún sentido, como el de la vista o el del oído, que les impida percibir, correspondiendo a una inhabilidad absoluta que no se observa en la testigo que, si conoció de los hechos a oídas de la parte que la presenta, es ya un aspecto que ha de tener influencia en el mérito probatorio que se asigne a su declaración, pero que no atañe a su habilidad para declarar.

TERCERO: Que a fojas 182, la demandada tacha al testigo de la actora, Paul Robert Van de Wingard Manthey, por las causales previstas en los artículos 357 N°4 y 358 N°5 del Código de Procedimiento Civil, la primera causal fundada en que, según se desprende de los dichos del testigo, no percibió por sus propios sentidos los hechos, sino que se ha enterado de ellos por terceras personas, careciendo del sentido necesario para percibirlos al tiempo en que se verificaron; mientras que la segunda causal apoyada en que, según el testigo lo ha reconocido, fue empleado de la parte demandante, existiendo un evidente conflicto de interés en su deposición.

CUARTO: Que, a juicio de este sentenciador, tampoco estas causales se configuran, por lo que serán asimismo rechazadas. En cuanto a la causal prevista en el 357 N°4 del Código de Procedimiento Civil, por las mismas razones ya vertidas a su respecto en el Considerando 2º precedente; mientras que en cuanto a la causal prevista en el 358 N°5 del Código de

Procedimiento Civil, por ser manifiesta su impertinencia, al estar referida a dependientes actuales de la parte que los presenta, y no a dependientes pretéritos, como es el caso del testigo.

QUINTO: Que a fojas 188 y 194, la parte demandante tacha a los testigos de la demandada, Mariela Roxana Bolognesi Bosoain y Leonardo Henríquez Alzugaray, apoyándose en las causales previstas en los artículos 358 N°s 4 y 5 del Código de Procedimiento Civil, ambas fundadas en que, según lo reconocen ambos testigos, trabajan para la demandada, siendo sus dependientes.

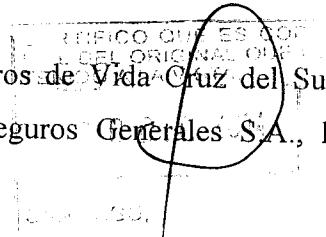
SEXTO: Que estas tachas serán acogidas conforme a la causal del artículo 358 N°5 del Código de Procedimiento Civil, aplicable a los trabajadores dependientes, cuyo es el caso de ambos testigos, según así lo reconocieron al preguntárseles aquello, rechazándose en lo que respecta a la causal del artículo 358 N°4 del mismo cuerpo legal, que alude a otra hipótesis.

EN CUANTO AL FONDO:

SEPTIMO: Que a fojas 66, la demandante Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., en su calidad de asegurada, ha deducido ante este Tribunal Arbitral demanda de cumplimiento de contrato de seguros con indemnización de perjuicios, en contra de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., en su calidad de aseguradora, a propósito del contrato de seguro celebrado entre las partes con fecha 1 de agosto de 2008, e instrumentalizado en la Póliza N°2264822, emitida por la demandada para cubrir a la demandante del riesgo de responsabilidad civil general de empresa y de otras coberturas adicionales, haciendo presente que dicha póliza es renovación de la Póliza N°2173195, y agregando que las condiciones generales del contrato de seguro son aquellas depositadas en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros , con el Código POL 191086, y con el Código CAD 193051 para la cobertura adicional de responsabilidad civil patronal.

OCTAVO: Que la actora, en su libelo, sostiene que el siniestro que motiva el conflicto está dado por el accidente que el 31 de julio de 2008, sufrió Sandra Sandoval Aguilera, dependiente de la actora, en el marco de un taller de capacitación, y que consistió en la caída desde un caballo, generándole traumatismo pélvico grave y fractura de la cadera izquierda con compromiso del plexo lumbar del mismo lado, motivando una cirugía y posteriores tratamientos con diversos especialistas médicos, y causándole invalidez, accidente que habría sido calificado como accidente del trabajo de la Ley 16.744.

Agrega que el 10 de Noviembre de 2008, Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. denunció el siniestro a Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., la que



designó, para su liquidación, a la oficina de Liquidadores Faraggi Global Risk, entidad que en su Informe Final de Liquidación y posterior respuesta a la impugnación, concluyó que el siniestro no tenía cobertura y que debía ser rechazado por la aseguradora, basándose en que no se cumplía en la especie lo previsto en el Adicional de Responsabilidad Civil Patronal, en dos sentidos, primero, en que el trabajador estuviere trabajando “*directamente*” en la labor asegurada, y segundo, que el accidente se produjera dentro del recinto indicado en las condiciones particulares.

Agrega que el 12 de enero de 2010, a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. se le notifica una demanda judicial, interpuesta por la trabajadora accidentada Sandra Sandoval Aguilera, libelo en que se solicitaba la indemnización de perjuicios por accidente del trabajo, por la suma de \$526.582.753, acción judicial que fue puesta en conocimiento de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., la que por primera vez se pronunció al respecto, confirmando el rechazo de cobertura.

Agrega que el referido juicio laboral terminó mediante una transacción, en virtud de la cual la actora pagó en total la cantidad de \$68.000.000.- (sesenta y ocho millones de pesos).

Agrega que la demandada, al emitir la Póliza N°2264822, introdujo una limitación territorial a determinados recintos de la actora, limitación que no se encontraba en la Póliza N°2173195, lo que es ilegal e improcedente, siendo nula en inaplicable en la especie, pues de acuerdo con la definición de las condiciones particulares contenida en la Norma de Carácter General N°124 y sus modificaciones, de la Superintendencia de Valores y Seguros, las condiciones particulares solo pueden modificar a las condiciones generales si es que, según su letra b), se establecen condiciones más convenientes o favorables para el asegurado; y según su letra c), que el asegurado haya consentido expresamente la modificación a las condiciones generales, mediante una declaración especial firmada, la que formará parte de la póliza, requisitos ambos, de las letras b) y c), que no fueron observados en este caso.

Agrega que, de este modo, es inadmisible el rechazo de parte de la demandada a pagar la respectiva indemnización derivada del siniestro, basada en que el mismo ocurrió fuera de los recintos de la asegurada; y en que la trabajadora no se encontraba realizando labores propias de sus funciones, dado que ella se encontraba en un proceso de capacitación, esencial en su labor de agente de ventas de seguros, y que nuestra legislación reconoce como parte de las funciones de un trabajador.

Solicita, por último, que se tenga por interpuesta demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios en contra de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A.; que se declare que la limitación de cobertura introducida por esta última en la Póliza N°2264822 es ilegal, nula e inaplicable al caso, estando la demandada obligada a dar cobertura al

siniestro reclamado; y, además, que se condena a Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. al pago de la suma de \$ 68.000.000 sesenta y ocho millones de pesos, más sus reajustes e intereses calculados desde la fecha en que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. pagó lo acordado en la transacción laboral y hasta el momento de su pago efectivo, con costas.

NOVENO: Que a fojas 80, la demandada Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., **contesta la demanda**, controvirtiendo los hechos expuestos en el libelo en general y en particular, sin perjuicio de los posteriores reconocimientos que efectúa acerca del contrato de seguro que liga a las partes y las circunstancias del conflicto que las enfrenta.

Agrega que efectivamente entre las partes medió el contrato de seguro de responsabilidad civil invocado en la demanda, habiéndose iniciado tal vínculo en el año 2002, y que fue renovándose anualmente, a solicitud de la actora, encontrándose vigente, al momento del accidente sufrido por Sandra Sandoval Aguilar, la Póliza N°2264822, que a su vez había renovado a la Póliza N°2173195.

Agrega que el siniestro no sobrevino el día 31 de julio de 2008, como se afirma en la demanda, sino que el 1 de Agosto de 2008, día en el que en el marco de una actividad recreacional programada por Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., en el centro de esparcimiento Trailanqui, ubicado cerca de Temuco, la trabajadora Sandra Sandoval Aguilera sufrió un accidente, consistente en la caída del caballo, ocasionándole las lesiones expuestas en la demanda, en el contexto de un juego o actividad recreativa programada por la actora, al interior del referido predio, que era bastante extenso, y en un día en que, como estaba lloviendo, el dueño del recinto les había proporcionado caballos para que no se embarraran.

Agrega que el siniestro no goza de cobertura desde el punto de vista de la “*naturaleza del riesgo*” asegurado, toda vez que de acuerdo a la Póliza N° 2264822, vigente a la fecha del accidente, el objeto del seguro recaía en la responsabilidad civil de la asegurada por daños inferidos dentro del “*giro*” de la compañía demandante, que consiste en asegurar riesgos a base de primas, y no el efectuar actividades recreacionales para que la distracción de los trabajadores, lo que consiste en un riesgo adicional que, para haber tenido cobertura, hubiera requerido de una alusión expresa en las condiciones particulares del seguro, a tono con la práctica comercial habitual en materia de seguros y que envuelve un alza en la prima.

En este punto, Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. hace hincapié que en la contestación de demanda laboral, Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. argumentó que el accidente sufrido por Sandra Sandoval Aguilera no podía ser calificado como accidente del trabajo, y ante tal reconocimiento, no se origina la cobertura de la Cláusula de Responsabilidad

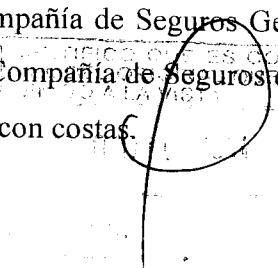
Civil Patronal (CAD 193051), prevista, precisamente, para accidentes del trabajo y, además, no para cualquier accidente del trabajo, sino que para aquellos específicos accidentes sufridos mientras se esté trabajando “*directamente en la labor asegurada*”.

Agrega, por otro lado, que el siniestro no goza de cobertura desde el punto de vista del “**ámbito territorial**” del riesgo cubierto, habida consideración que tuvo lugar fuera de los recintos particulares acordados en la Póliza N°2264822, vigente a la fecha del accidente, que eran las únicas ubicaciones a las que se extendía la cobertura de responsabilidad civil, dentro de las cuales no figura el predio en que tuvo lugar el accidente; señalando que los recintos particulares fueron adicionados a petición expresa de la compañía demandante y asegurada, dado que la póliza no era de renovación automática, por lo que no es admisible que alegue en este juicio ignorancia de esta limitación territorial, ni que solicite su nulidad, la que no procedería ni por falta de consentimiento (pues la propia demandante solicitó la restricción territorial), ni por objeto ilícito (dado que no se ha infringido ninguna norma prohibitiva de rango legal), siéndole aplicable a la demandante además el principio de *nemo auditur* recogido en el artículo 1683 del Código Civil.

Agrega que la cobertura tampoco se daba en la Póliza N°2173195, vigente antes de la Póliza N°2264822, pues no obstante que en aquélla no se especifican los recintos en que debe ocurrir el siniestro para que goce de cobertura, sí le es aplicable lo dispuesto en el literal b) N° II de la Cláusula Adicional Patronal, que dispone que “*sólo existirá responsabilidad patronal de la compañía si: El trabajador accidentado estuviere trabajando directamente en la labor asegurada por este contrato de seguros y el accidente se haya producido mientras ejercía su labor dentro del recinto indicado en las Condiciones Particulares*”, lo que evidencia que la cobertura no opera ante cualquier accidente, sino que solo frente a aquellos que acaezcan en el ejercicio de la labor asegurada por la póliza, determinada en función de la actividad del asegurado, las características de su profesión y el objeto del seguro.

Invoca, por último, la defensa de la **caducidad del contrato de seguro**, cimentada en que la demandante incumplió con la carga de denunciar el siniestro dentro del plazo establecido al efecto en el contrato, específicamente en el artículo 9 de las condiciones generales, lo que está acorde con la obligación establecida para el asegurado por el artículo 556 N°5 del Código de Comercio, consistente en notificar dentro de los tres días siguientes a la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier accidente que afecte su responsabilidad, haciendo en la notificación una anunciaciόn clara de las causas y circunstancias del accidente ocurrido,

Solicita, por todas estas consideraciones, Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., tener por contestada la demanda interpuesta en su contra por Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., solicitando el íntegro rechazo de dicha demanda, con costas.



DECIMO: Que a fojas 117, la demandante replicó, reiterando, en general, los fundamentos de hecho y de derecho de su demanda.

Agrega que su defensa en el juicio laboral previo obedeció al contexto de ese proceso específico, no siendo pertinente invocarlo en el presente juicio.

Sostiene que la demandada confunde el objeto único de las compañías de seguro con lo que es su giro, pues este último concepto es compatible con los actos que ella efectúe en su calidad de empleadora y en sus relaciones laborales con los empleados, que fue lo que motivó la contratación del seguro adicional de responsabilidad civil patronal, para cubrir precisamente los daños y perjuicios causados por accidentes ocurridos a sus empleados, por ejemplo, en una capacitación, la que se encuentra implícitamente cubierta al no haber sido expresamente excluida en las condiciones de la póliza.

Añade que restringir la cobertura a solo cuando se ejecutan actividades propias de la labor asegurada implica construir una limitación de cobertura que no existe en el contrato de seguro.

Agrega que el contenido de la controversia fue fijado por el Liquidador de Seguros, que circunscribió el rechazo de cobertura a la exclusión territorial introducida por condiciones particulares en el texto de la Póliza N°2264822, no siendo oportuno ni procedente que en esta fase judicial la demandada agregue nuevas causales o argumentos de exclusión, dado que ello atentaría contra la doctrina de los actos propios.

Agrega que lo que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. solicitó fue la prórroga de la Póliza N°2173195, emitiéndose la Póliza N°2264822 con efecto retroactivo, pero con un error en su emisión al limitar territorialmente la cobertura a ciertos y determinados recintos, no pudiendo estimarse como válidos eventuales correos electrónicos que hayan emanados de personeros sin el poder de representación de la compañía asegurada.

Agrega que es falso imputar mala fe a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., pues, de haberse acogido el criterio que el siniestro fue el accidente laboral en sí (y no su ulterior demanda judicial), entonces habría resultado aplicable la Póliza N°2173195, que carecía de limitación territorial con lo que la cobertura no hubiera sido puesta en duda.

Respecto de la excepción de caducidad del contrato de seguro, sostiene que la demandante, como asegurada, en cuanto tuvo conocimiento de un reclamo de la Agente solicitando una indemnización a raíz del accidente, ello fue comunicado a la aseguradora demandada, la que lo declaró admisible, designó un Liquidador para que atendiera el caso, y cuyo Informe Final la demandada hizo suyo; no siendo procedente lo sostenido por ésta, en orden a que el siniestro se

originó con el accidente, pues, de haber sido así, se habría reclamado cobertura con arreglo a la Póliza N°2173195, que carecía de limitaciones territoriales.

UNDECIMO: A fojas 127, Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. presenta su escrito de dúplica, reiterando, en general, los fundamentos de hecho y de derecho de su demanda.

Agrega que la tesis de la actora constituye un abuso, pues no cualquier actividad que el empleador asegurado proponga o imponga a sus dependientes ha de encontrar cobertura en la póliza, y el andar a caballo sería precisamente un ejemplo en que dicha cobertura no se configuraría, al ser éste un riesgo especial no contemplado por las partes al contratar, aun cuando se le atribuya la calidad de accidente del trabajo.

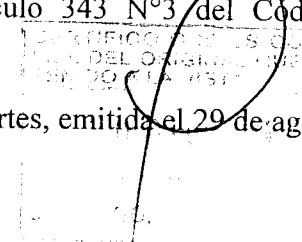
Agrega que es inaceptable que la actora intente privar de valor, y solo parcialmente, a correos electrónicos emanados de empleados de ella, so pretexto que carecían de poder de representación, por cuanto ello es inoponible a la demandada, y solo generaría un conflicto entre Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. y su dependiente que supuestamente se habría extralimitado en sus funciones.

Agrega que no existe impedimento para que, además de las razones de rechazo que invoque el Liquidador de Seguros, la compañía aseguradora demandada haga valer otras adicionales, considerando que el procedimiento de liquidación no obedece a un procedimiento jurisdiccional.

Insiste que la fecha del siniestro es la del accidente, y no cuando se recibió notificación de la demanda judicial laboral, haciendo presente que la demandante solicitó la renovación de la póliza previa (N°2173195), omitiendo comunicar el hecho acaecido el 1 de agosto de 2008, como lo hubiera exigido la buena fe contractual.

DUODECIMO: Que la demandante, a fin de acreditar los hechos en que fundamenta su acción, acompañó en autos los siguientes documentos, que fueron agregados a su respectivo cuaderno separado de documentos que se formó al efecto:

1. A fojas 3, copia de la Póliza N°2264822 celebrada entre las partes, emitida el 23 de septiembre de 2008, y con vigencia desde el 1 de agosto de 2008 y hasta el 1 de agosto de 2009, más las Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad Civil General inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 191086, incluyendo Cláusula de Responsabilidad Civil de Empresas (CAD 191094), bajo el apercibimiento del artículo 343 N°3 del Código de Procedimiento Civil.
2. A fojas 21, copia de la Póliza N°2173195 celebrada entre las partes, emitida el 29 de agosto de



2007, y con vigencia desde el 1 de agosto de 2007 y hasta el 1 de agosto de 2008, más las Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad Civil General inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 191086, bajo el apercibimiento del artículo 343 N°3 del Código de Procedimiento Civil.

3. A fojas 30, copia de Informe Técnico N°616-2008 de la Asociación Chilena de Seguridad, que califica el accidente sufrido por Sandra Sandoval Aguilera como accidente del trabajo, con citación.
4. A fojas 52, carta de fecha 10 de Noviembre de 2008, remitida por Andrés Lehuede Bromley, Gerente General de Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., y dirigida a José Manuel Camposano, Gerente General de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., con timbre de recepción de esta última compañía con fecha 11 de noviembre de 2008, y en la que se denuncia el siniestro que afecta a la póliza de Responsabilidad Civil N°226422, continuadora de la póliza del mismo riesgo N°2173195, bajo el apercibimiento del artículo 343 N°3 del Código de Procedimiento Civil.
5. A fojas 55, Informe de Liquidación N°98755 de “*Faraggi Global Risk Ajustadores de Seguros*”, del 25 de agosto de 2009, y que concluyó que el siniestro no goza de cobertura, bajo el apercibimiento del artículo 343 N°3 del Código de Procedimiento Civil.
6. A fojas 66, copia de la demanda de indemnización de perjuicios por accidente del trabajo deducida por Sandra Sandoval Aguilera en contra de Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., ante el Juzgado de Letras del Trabajo de Concepción, RIT N°O-8-2010, y en la que consta, a su término, estampe de una Receptora Judicial de haberse notificado el 12 de enero de 2010, con citación.
7. A fojas 88, copia de Acta de Audiencia Preparatoria del 2 de junio de 2010, y que contiene la conciliación acordada por la demandante laboral Sandra Sandoval Aguilera y la demandada Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., más copia del escrito de “*Téngase Presente*” presentado ante el Juzgado de Letras del Trabajo de Concepción, el 4 de junio de 2010, en el que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. da cuenta del pago de la suma convenida, con citación.
8. A fojas 92, carta enviada por el señor Felipe Julio Orrego, Gerente de Siniestros de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., y dirigida a Igor Kliwadenko M., Fiscal Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., con fecha 22 de enero de 2010, y mediante la cual se señala: “...el siniestro mencionado se encuentra debidamente rechazado y, por tanto, cerrado para todos los efectos legales y contractuales, razón por la cual hacemos devolución del escrito de demanda, cuyo demandado es Compañía de Seguros Vida Cruz del Sur S.A.”, bajo el apercibimiento del artículo 343 N°3 del Código de Procedimiento Civil.
9. A fojas 94, copia simple de Póliza N°2421565, celebrada entre las partes, emitida el 22 de junio de 2010, con vigencia desde el 22 de Mayo de 2010 al 1 de Agosto de 2011, para el riesgo de responsabilidad civil extracontractual, y en la que el ámbito de cobertura es el territorio nacional, bajo el apercibimiento del artículo 343 N°3 del Código de Procedimiento Civil.

DECIMOTERCERO: Que la demandante, asimismo, a fojas 177, rindió prueba testimonial, haciendo comparecer a estrados a la testigo **Paula Ríos Palma**, sicóloga, quien previa y legalmente juramentada, y tachada por la demandada, tacha que, como ya se anticipó, será rechazada, declaró ser Magister de la Universidad Católica, Gerente de Recursos Humanos de la Compañía de Seguros Vida Security, y que además fue Presidente del Comité de Recursos Humanos de la Asociación de Aseguradores de Chile, por lo que no le cabía la menor duda que el accidente sobrevino en el contexto de un taller de capacitación, y que en la industria de seguros, la capacitación puede incluir actividades como montar a caballo, hacer rafting, trekking, etc., y que estos entrenamientos se hacen normalmente dentro de la jornada laboral, añadiendo, sin embargo, que no tiene conocimiento de las circunstancias concretas del accidente de autos.

A fojas 182, la demandante presentó al testigo **Paul Robert Van de Wingard Manthey**, ingeniero civil industrial, quien previa y legalmente juramentado, y tachado por la demandada, tacha que, según ya se anunció, también será rechazada, declaró lo fundamental y habitual que era la capacitación que las compañías de seguros hacia a su personal de ventas, como fue la que se realizó a la Sra. Sandoval, con una empresa de capacitación, en momentos en que sobrevino el accidente, el que le fue informado pues a la sazón él trabajaba para la demandante en el cargo de Gerente Técnico, que es la persona que técnicamente mejor conoce los productos de la compañía, y sus coberturas.

Declaró que, por lo señalado, sin lugar a dudas se trataba de una actividad propia del cargo de la accidentada, siendo una actividad laboral, realizada a mediados de semana.

Declaró que, de acuerdo a su criterio técnico, tal actividad no implicaba un agravamiento del riesgo producto que no existía una “*habitualidad*” en la actividad realizada, la que además era supervisada por un ente capacitador.

Declaró que, en su criterio técnico, la actora no tenía la obligación de comunicar a la compañía de seguros demandada de esta actividad, que fue específica y puntual, no habitual, por lo que al tomar la póliza no podía declarar aquello que no se conocía que se iba a realizar durante el año de vigencia de la misma.

Declaró conocer los términos de la primera Póliza (Nº2173195), que se extendía básicamente a algún accidente ocurrido durante la jornada laboral, y la responsabilidad patronal que esto significaba, agregando que no definía lugares específicos. En cuanto a la segunda Póliza (Nº2264822), que se restringió la ubicación física para la cobertura vía condición particular, lo que es objetado para cualquier póliza por la Superintendencia de Valores y Seguros.

Declaró que, en su criterio técnico, el accidente de la Sra. Sandoval definitivamente estaba cubierto por la póliza producto que se trató de una actividad ~~no habitual~~, y claramente excepcional, la cual era imposible de determinar al momento de contratar el seguro, y que las actividades claramente riesgosas deben estar definidas en la condición general de la póliza. De lo contrario, se entienden cubiertas.

DECIMOCUARTO: Que la demandada, a fin de acreditar los hechos en que fundamenta sus defensas, acompañó en autos los siguientes documentos, que fueron agregados a su respectivo cuaderno de documentos:

1. A fojas 2, copia de la Póliza N°2264822 celebrada entre las partes, emitida el 23 de septiembre de 2008, y con vigencia desde el 1 de agosto de 2008 y hasta el 1 de agosto de 2009, más las Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad Civil General inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 191086, incluyendo Cláusula de Responsabilidad Civil de Empresas (CAD 191094), bajo el apercibimiento del artículo 343 N°3 del Código de Procedimiento Civil.
2. A fojas 20, copia de la Póliza N°2173195 celebrada entre las partes, emitida el 29 de agosto de 2007, y con vigencia desde el 1 de agosto de 2007 y hasta el 1 de agosto de 2008, más las Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad Civil General inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 191086, bajo el apercibimiento del artículo 343 N°3 del Código de Procedimiento Civil.
3. A fojas 30, copia de “*Contrato de Trabajo de Agente de Ventas de Seguros*”, celebrado entre la empleadora Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. y la trabajadora Sandra Jimena Sandoval Aguilera, de fecha 1 de noviembre de 2003, con indicación de las funciones y obligaciones de esta última, bajo el apercibimiento del artículo 343 N°3 del Código de Procedimiento Civil, con citación.
4. A fojas 44, carta enviada por el señor Felipe Julio Orrego, Gerente de Siniestros de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., y dirigida a Igor Kliwadenko M., Fiscal Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., con fecha 22 de enero de 2010, y mediante la cual se señala: “...el siniestro mencionado se encuentra debidamente rechazado y, por tanto, cerrado para todos los efectos legales y contractuales, razón por la cual hacemos devolución del escrito de demanda, cuyo demandado es Compañía de Seguros Vida Cruz del Sur S.A.”, con citación.
5. A fojas 46, Informe de Liquidación N°98755 de “*Faraggi Global Risk Ajustadores de Seguros*”, del 25 de agosto de 2009, y que concluyó que el siniestro no goza de cobertura, con citación, y que el testigo de la demandada, Alberto Levy Testa reconoció, ratificando su firma, en su declaración rolante a fojas 208.
6. A fojas 54, copia de carta enviada por Alberto Levy T., de Faraggi Global Risk, y dirigida a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., del 3 de septiembre de 2009, respondiendo a la impugnación que esta última efectuó al Informe de Liquidación N°98755, la que es rechazada, confirmándose dicho Informe, con citación, documento que el testigo de la demandada, Alberto Levy Testa reconoció, ratificando su firma, en su declaración rolante a fojas 208.
7. A fojas 57, copia de la demanda de indemnización de perjuicios por accidente del trabajo deducida por Sandra Sandoval Aguilera en contra de Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., ante el Juzgado de Letras del Trabajo de Concepción, RIT N°O-8-2010, con citación.

8. A fojas 77, resolución del Juzgado de Letras del Trabajo de Concepción, RIT N°O-8-2010, con fecha 7 de enero de 2010, proveyendo la demanda laboral deducida por Sandra Sandoval Aguilera, con citación.
9. A fojas 81, copia de Acta de Audiencia Preparatoria del 2 de junio de 2010, y que contiene la conciliación acordada por la demandante laboral Sandra Sandoval Aguilera y la demandada Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., más copia del escrito de “*Téngase Presente*” presentado ante el Juzgado de Letras del Trabajo de Concepción, el 4 de junio de 2010, en el que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. da cuenta del pago de la suma convenida, con citación.
10. A fojas 85, copia de fallo pronunciado por la Excelentísima Corte Suprema de Justicia, con fecha 24 de junio de 2011, en Causa Rol N° 6297-2009, con citación.
11. A fojas 99, Informe en derecho elaborado por el abogado y profesor de la U. de Chile don José Luis Zavala Ortiz, con citación, y que su autor, presentado como testigo de la demandada, reconoció, ratificando su firma, en su declaración rolante a fojas 217.
12. A fojas 109, impresión de correo electrónico enviado por Ana Calderón, según pie de firma de Suscripción Property Chilena Consolidada, a don Héctor Petersen y a Analía Garnham, con fecha 20 de agosto de 2008, a las 15:45 hrs., con citación.
13. A fojas 112, impresión de correo electrónico de respuesta de don Héctor Petersen, según pie de firma Gerente Suscripción Property Chilena Consolidada, a Ana Calderón, con fecha 20 de agosto de 2008, a las 15:59 hrs., con citación.
14. A fojas 114, impresión de correo electrónico de respuesta de Analía Garnham Moccetti, según pie de firma de Chilena Consolidada de Seguros Generales S.A., a Ana Calderón, con fecha 20 de agosto de 2008, a las 16:14 hrs., con citación.
15. A fojas 116, impresión de correo electrónico de Ana Calderón, según pie de firma de Suscripción Property Chilena Consolidada, a Gonzalo Pérez, con fecha 27 de agosto de 2008, a las 10:21 hrs., con citación.
16. A fojas 119, escrito de contestación de demanda presentado por Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., en el juicio laboral seguido en su contra por Sandra Sandoval Aguilera, con citación.
17. A fojas 139, copia de carta de fecha 10 de Noviembre de 2008, remitida por Andrés Lehuede Bromley, Gerente General de Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., y dirigida a José Manuel Camposano, Gerente General de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., con timbre de recepción de esta última compañía con fecha 11 de noviembre de 2008, y en la que se denuncia el siniestro “*que afecta a la póliza de Responsabilidad Civil N°226422, continuadora de la póliza del mismo riesgo N°2173195*”, con citación.
18. A fojas 142, copia del escrito de “*Téngase Presente*” presentado ante el Juzgado de Letras del Trabajo de Concepción, el 4 de junio de 2010, en el que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. da cuenta del pago de la suma acordada en conciliación con la trabajadora accidentada, con citación.

19. A fojas 144, impresión de correo electrónico de Gonzalo Pérez A., de Administración y Adquisiciones de “*Compañías Cruz del Sur S.A.*”, a Ana Calderón, con fecha 20 de agosto de 2008, a las 14:12 hrs., con citación.
20. A fojas 146, impresión de correo electrónico enviado por Gonzalo Pérez A., de Administración y Adquisiciones de “*Compañías Cruz del Sur S.A.*”, a Ana Calderón, con fecha 29 de agosto de 2008, a las 9:51 hrs., con citación.
21. A fojas 148, impresión de archivo adjunto al correo anterior, con citación.
22. A fojas 155, impresión de correo electrónico enviado por Marcelo Barrios, según pie de firma de Chilena Consolidada de Seguros Generales S.A., a Hugo Smith, con fecha 24 de mayo de 2010, a las 13:15 horas, respecto del cual se citó a audiencia de percepción documental a fojas 203 y que se llevó a cabo a fojas 211.
23. A fojas 157, impresión de correo electrónico enviado por Marcelo Barrios, según pie de firma de Chilena Consolidada de Seguros Generales S.A., a don Hugo Smith, con fecha 24 de mayo de 2010, a las 14:48 horas, respecto del cual se citó a audiencia de percepción documental a fojas 203 y que se llevó a cabo a fojas 211.
24. A fojas 159, impresión de correo electrónico enviado por Marcelo Barrios según pie de firma de Chilena Consolidada de Seguros Generales S.A., a don Hugo Smith, con fecha 24 de mayo de 2010, a las 15:58 horas, respecto del cual se citó a audiencia de percepción documental a fojas 203 y que se llevó a cabo a fojas 211.
25. A fojas 161, impresión de Cláusula de Responsabilidad Civil Patronal, Adicional a la Póliza de Responsabilidad Civil inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 191086. Cláusula Adicional inscrita bajo el Código CAD 193051, con citación.
26. A fojas 164, copia de la Póliza N°2378848, emitida el 28 de diciembre de 2009, y con vigencia desde el 31 de diciembre de 2009 y hasta el 31 de diciembre de 2010, entre partes cuyas razones sociales o nombres se encuentran tarjados, y en la que se establece como ítem de cobertura adicional “*eventos especiales, especialmente promociones, sorteos, pasarelas y similares, ya sean éstos organizados, producidos y/o patrocinados por algunas de las empresas del grupo, amparando eventos dentro de las ubicaciones del asegurado como en ubicaciones de terceros. Se excluyen eventos pirotécnicos. Se incluye también cobertura de responsabilidad civil derivada de eventos de diverso tipo que la empresa organice tales como fiestas de fin de año, paseos con empleados y sus familias*
- ”, con citación.
27. A fojas 178, impresión de correo electrónico enviado por Hugo Smith, gerente general de RKC Corredores de Seguros S.A., y dirigido a Marcelo Barrios, con fecha 18 de mayo de 2010, a las 17:47 horas, respecto del cual se citó a audiencia de percepción documental a fojas 203 y que se llevó a cabo a fojas 211.
28. A fojas 181, impresión de archivo adjunto al correo anterior, ~~con certificación del seguro,~~ respecto del cual se citó a audiencia de percepción documental a fojas 203 y que se llevó a cabo a fojas 211.

29. A fojas 186, impresión de correo electrónico enviado por Hugo Smith, gerente general de RKC Corredores de Seguros S.A., y dirigido a Marcelo Barrios, con fecha 24 de mayo de 2010, a las 15:54 horas, respecto del cual se citó a audiencia de percepción documental a fojas 203 y que se llevó a cabo a fojas 211.

Documentos agregados en Audiencia de Percepción Documental decretada fojas 204 y realizada a fojas 211, y también agregados al cuaderno de documentos de la demandada:

30. A fojas 188, impresión de correo electrónico enviado por Gonzalo Pérez A., de Administración y Adquisiciones de “*Compañías Cruz del Sur S.A.*”, a Ana Calderón, con fecha 29 de agosto de 2008, a las 9:51 horas, con citación.

31. A fojas 189, impresión de archivo adjunto al correo anterior, con citación.

32. A fojas 195, impresión de correo electrónico enviado por Ana Calderón, según pie de firma de Suscripción Property Chilena Consolidada, a Gonzalo Pérez, con fecha 27 de agosto de 2008, a las 10:21 horas, con citación.

33. A fojas 196, impresión de correo electrónico enviado por Marcelo Barrios, según pie de firma de Chilena Consolidada de Seguros Generales S.A., a Hugo Smith, con fecha 24 de mayo de 2010, a las 13:15 horas, con citación.

34. A fojas 197, impresión de correo electrónico enviado por Marcelo Barrios, según pie de firma de Chilena Consolidada de Seguros Generales S.A., a Hugo Smith, con fecha 24 de mayo de 2010, a las 14:48 horas, con citación.

35. A fojas 198, impresión de correo electrónico enviado por Marcelo Barrios, según pie de firma de Chilena Consolidada de Seguros Generales S.A., a don Hugo Smith, con fecha 24 de mayo de 2010, a las 15:58 horas, con citación.

36. A fojas 199, impresión de correo electrónico enviado por Hugo Smith, gerente general de RKC Corredores de Seguros S.A., y dirigido a Marcelo Barrios, con fecha 18 de mayo de 2010, a las 17:47 horas, con citación.

37. A fojas 201, impresión de archivo adjunto al correo anterior, con cotización del seguro, con citación.

38. A fojas 205, impresión de correo electrónico enviado por Hugo Smith, gerente general de RKC Corredores de Seguros S.A., y dirigido a Marcelo Barrios, con fecha 24 de mayo de 2010, a las 15:54 horas, con citación.

DECIMOQUINTO: Que la demandada, asimismo, a fojas 188, rindió prueba testimonial, haciendo comparecer a estrados a la testigo **Mariela Roxana Bolognesi Bosoain**, trabajadora dependiente, quien previa y legalmente juramentada, y tachada por la demandante, tacha que, como ya se anticipó, será acogida, declaró que participó en la renovación de la primera Póliza (Nº2173195), que dio lugar a la segunda Póliza (Nº2264822), y que el “*Sr. Gonzalo Pérez de Cruz del Sur*” estuvo de acuerdo con los términos de la renovación de la póliza, y envió las condiciones en un archivo que adjuntó en un correo electrónico enviado por él a la Sra. Ana

Calderón (suscriptora de property de Chilena Consolidada), y en el que se mencionaban las ubicaciones de riesgo.

Declaró que le constaba lo que afirmaba por trabajar en el equipo de responsabilidad civil de la compañía demandada, y suscribir pólizas de responsabilidad civil, por lo que le correspondió la renovación de la póliza.

Declaró, previa exhibición, reconocer los documentos referidos en el Considerando 14º de esta sentencia, consistentes en correos electrónicos, y signados con los números 15, 20 y 21.

A fojas 194, la demandada presentó al testigo **Leonardo Henríquez Alzugaray**, trabajador dependiente, quien previa y legalmente juramentado, y tachado por la demandante, tacha que, según se anunció, también será acogida, declaró que como integrante del grupo de suscripción de la compañía demandada, fue copiado en un correo electrónico enviado por el Sr. Gonzalo Pérez, de la compañía demandante, solicitando la renovación de las pólizas por un nuevo período, e incluyendo el detalle de las ubicaciones que debían considerarse en la renovación.

Declaró, previa exhibición, reconocer los documentos referidos en el Considerando 14º de esta sentencia, consistentes en correos electrónicos, y signados con los números 20 y 21.

A fojas 205, la demandada presentó al testigo **Alberto Levy Testa**, abogado, quien previa y legalmente juramentado, declaró acerca de su desempeño en la oficina de Liquidadores de Seguro que liquidó el siniestro de autos, proceso en el que se determinó que el mismo no gozaba de cobertura conforme a la segunda Póliza (Nº2264822), en base a argumentos normales de la práctica de la industria aseguradora, y a los criterios que las oficinas de los Liquidadores en general ocupan sobre la materia.

Declaró que el adicional de responsabilidad civil patronal no cubre todos los accidentes que califiquen como del trabajo, pues deben cumplirse las condiciones establecidas, que indican que el accidente se debe haber producido en los lugares establecidos en las condiciones particulares, como también que el accidente haya ocurrido directamente en la labor asegurada, y ambas condiciones no se cumplieron en este caso.

Declaró que cuando aseguradores y asegurados extienden la cobertura de responsabilidad civil patronal más allá de las condiciones y derogaciones estipuladas, lo hacen a través de las condiciones particulares como, por ejemplo, otorgando una cobertura a accidentes fuera de los predios de la empresa.

Declaró que si la póliza denunciada por la demandante hubiera sido la primera Póliza (Nº2173195), el riesgo definitivamente no se hubiera encontrado cubierto, por ser un requisito estructural el que el accidente haya ocurrido directamente en la labor propia del asegurado y que estas labores se efectúen dentro de la empresa.

Declaró que son relevantes los riesgos que se pretenden suscribir por parte de un asegurador, y que implican un análisis técnico de las instalaciones del asegurado, del número de trabajadores, etc., por lo que “no podría un asegurador cubrir la responsabilidad civil patronal sin delimitar

ningún tipo de terreno, instalación o dependencia, abriendo su riesgo en forma infinita e indefinida, a cualquier tipo de actividad y a cualquier parte del país, de acuerdo a la jurisdicción de la póliza”.

Declaró, previa exhibición, reconocer los documentos referidos en el Considerando 14º de esta sentencia, signados con los números 5 y 6, y consistentes en el Informe de Liquidación N°98755 de “*Faraggi Global Risk Ajustadores de Seguros*”, del 25 de agosto de 2009, y en copia de carta enviada por el mismo testigo, y dirigida a la demandante, el 3 de septiembre de 2009, respondiendo y rechazando la impugnación que esta última efectuó al citado Informe de Liquidación N°98755, ratificando además su firma en uno y otro instrumento.

A fojas 216, la demandada presentó al testigo **José Luis Zavala Ortiz**, abogado, quien previa y legalmente juramentado, declaró haber sido el autor de un Informe en Derecho solicitado por la demandada acerca de los hechos que motivan este juicio el que, previa exhibición, reconoció, ratificando además su firma estampada en él.

DECIMOSEXTO: Que se le dará el valor de plena prueba a toda la instrumental de la demandante, al tratarse de documentos en su mayoría acompañados también por la demandada, y concordantes con la defensa y otros documentos de esta última, y además no objetados por ésta.

DECIMOSEPTIMO: Que por las mismas razones se le dará el valor de plena prueba a los documentos acompañados por la demandada señalados en el Considerando 14º, y signados con los Números 1 al 9, 16 a 18, y 25, careciendo el resto de sus documentos, consistentes en correos electrónicos, de valor probatorio, por no haber sido válidamente reconocidos.

DECIMOCTAVO: Que, a partir de los hechos reconocidos por las partes, y documentos acompañados por una y otra, son hechos no discutidos de la causa, los siguientes:

1. Que entre la demandante Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. y la demandada Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., existió durante varios años un vínculo contractual en materia de seguros, en virtud del cual la primera, en calidad de asegurada, transfirió a la segunda, en calidad de aseguradora, determinados riesgos de responsabilidad civil general de empresa más otros riegos adicionales, a cambio del pago de una prima, quedando obligada Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. a indemnizar a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. los daños que esta última sufriera a consecuencia de algún siniestro que, de acuerdo a lo convenido, contara con cobertura.
2. Que este vínculo contractual se concretizaba mediante la emisión y renovación de pólizas de vigencia anual, siendo relevantes la Póliza N°2173195 y la Póliza N°2264822.
3. Que la Póliza N°2173195 fue emitida el 29 de agosto de 2007, y con vigencia desde el 1 de agosto de 2007 y hasta el 1 de agosto de 2008, dejándose constancia en ella que renovaba a una

póliza anterior (de N°2080953), lo que reafirma lo permanente o prolongado del nexo habido entre asegurada y aseguradora.

4. Que, a su turno, la Póliza N°2264822 se emitió el 23 de septiembre de 2008, y con vigencia retroactiva desde el 1 de agosto de 2008 y hasta el 1 de agosto de 2009.

5. Que, dadas estas vigencias, ambas pólizas comparten al 1 de agosto de 2008, como último día de vigencia una, y como primer día de vigencia otra, dato de especial trascendencia, pues dio la causalidad que exactamente ese mismo día, 1 de agosto de 2008, sobrevino el siniestro que da origen a este juicio.

6. Que tanto la Póliza N°2173195 como la Póliza N°2264822, estaban además regidas por las Condiciones Generales de Póliza de Responsabilidad Civil inscrita en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el Código POL 191086; más la Cláusula de Responsabilidad Civil Patronal, Adicional a la Póliza de Responsabilidad Civil inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 191086, inscrita bajo el Código CAD 193051.

7. Que la diferencia de contenido entre la Póliza N°2173195 y la Póliza N°2264822, está en que en esta última se incluyó una nómina con los recintos de la empresa asegurada a los que se extendía y limitaba la cobertura asumida por la demandada.

8. Que el día viernes 1 de agosto de 2008 (último día de vigencia de la Póliza N°2173195 y primer día de vigencia de la Póliza N°2264822), la empresa demandante organizó una actividad para su personal de la zona sur del país, en el centro recreativo Trailanqui, ubicado en las cercanías de la ciudad de Temuco, actividad cuya naturaleza está controvertida en cuanto a si constituyó una capacitación laboral o una mera actividad recreacional.

9. Que, en pleno desarrollo de esa actividad, el citado viernes 1 de agosto de 2008, la trabajadora de la demandante, Sandra Sandoval Aguilera, agente directo de venta de seguros, en el contexto de un juego grupal, que consistía en buscar y encontrar cintas escondidas al interior del predio del centro recreativo, montó un caballo, el que paró sus patas delanteras, cayendo al suelo sobre la jinete, sufriendo ésta traumatismo pélvico grave y fractura de la cadera izquierda con compromiso del plexo lumbar del mismo lado, lesiones que le causaron invalidez al dificultar su capacidad de desplazamiento y movilidad.

10. Que la demandante denunció el siniestro a la demandada después de 3 meses, mediante carta de fecha 10 de Noviembre de 2008, remitida por Andrés Lehuede Bromley, Gerente General de Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., y dirigida a José Manuel Camposano, Gerente General de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., con timbre de recepción de esta última compañía con fecha 11 de noviembre de 2008, y en la que se denuncia el siniestro "*...que afecta a la póliza de Responsabilidad Civil N°226422, continuadora de la póliza del mismo riesgo N°2173195...*".

11. Que la demandada Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. designó, para la liquidación del siniestro, que fue signado con el N°796080, a la oficina de Liquidadores "Faraggi Global Risk Ajustadores de Seguros", la que emitió su Informe de Liquidación N°98755, fechado el 25 de agosto de 2009, y en el que se concluyó que el siniestro no gozaba de

cobertura; conclusión que dichos Liquidadores mantuvieron mediante carta enviada por Alberto Levy T., de Faraggi Global Risk, y dirigida a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., del 3 de septiembre de 2009, en respuesta a la impugnación que esta última efectuó al Informe de Liquidación N°98755, y que fue rechazada, confirmándose dicho Informe.

12. Que, ya en el año 2010, específicamente el 12 de enero, Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., fue notificada de una demanda de indemnización de perjuicios por accidente del trabajo, que la accidentada trabajadora Sandra Sandoval Aguilera interpuso en su contra, ante el Juzgado de Letras del Trabajo de Concepción, RIT N°O-8-2010, por la suma de \$526.582.753.

13. Que con fecha 19 de enero de 2010, la demandante puso en conocimiento de la demandada, a través de una carta, la existencia de la demanda laboral, remitiéndole la misma.

14. Que mediante carta de 22 de enero, Felipe Julio, gerente de siniestros de la demandada, le confirmó a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., que el siniestro (N°98755), se encontraba rechazado y cerrado para todos los efectos.

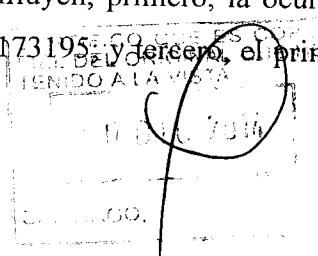
15. Que, dado el rechazo de la demandada a dar cobertura al siniestro, Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., asumió directamente su defensa en el juicio laboral, contratando para tal efecto al abogado Gonzalo Troncoso Bazán.

16. Que el mentado juicio laboral de indemnización de perjuicios terminó por transacción entre las partes, en virtud de la cual Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. pagó \$45.000.000 a la demandante laboral y \$3.000.000 a Miguel Abarzúa Vera, abogado de aquélle.

DECIMONOVENO: Que, establecidos los hechos precedentes, el raciocinio jurídico que se desarrollará, discurrirá sobre la base de las siguientes aristas:

- La Póliza que debe prevalecer como vigente al 1 de agosto de 2008, día de ocurrencia del siniestro, pero también día en que terminó la vigencia de la Póliza N°2173195 y comenzó la vigencia de la Póliza N°2264822,
- Si a la luz jurisdicción limitada de este Tribunal Arbitral, este sentenciador puede extender sus consideraciones y fallo en función de la Póliza N°2173195.
- Si es procedente la excepción de caducidad del contrato de seguro opuesta por la demandada.
- Si el accidente sufrido por la dependiente de la demandante, constituye un accidente del trabajo.
- Si el siniestro encuentra cobertura tanto en la Póliza que se estime prevalente, como en la que no se estime aplicable, con especial referencia a la nulidad parcial de la Póliza N°2264822 impetrada por la actora.

VIGESIMO: Que, entonces, el primer punto a dilucidar, dice relación con qué Póliza, si la N°2173195 (previa) o la N°2264822 (posterior), es a la que se debe dar prevalencia como instrumento vigente al 1 de agosto de 2008, día en que confluyen, primero, la ocurrencia del siniestro; segundo, el último día de vigencia de la Póliza N°2173195 y tercero, el primer día de vigencia de la Póliza N°2264822.



VIGESIMO PRIMERO: Que la trascendencia de resolver lo precedente, está en que una de las defensas de la demandada apunta a que el siniestro ocurrió fuera de los recintos a los que se extendía la cobertura, recintos omitidos en la Póliza N°2173195, pero explicitados en la Póliza N°2264822, de manera que si es una u otra Póliza la aplicable, ello pudiera tener directa y decisiva influencia en la acogida o rechazo que se dé a dicha defensa.

VIGESIMO SEGUNDO: Que, analizado lo expuesto por las partes, y los instrumentos por ellas acompañados, este Juez Arbitro estima que es la Póliza N°2173195 (previa) la que debe prevalecer por sobre la Póliza N°2264822 (posterior), como instrumento de cobertura vigente al 1 de agosto de 2008, día del siniestro, y ello atendido a que en dicho día la única Póliza existente era, precisamente, la N°2173195, pues había sido emitida un año antes (con fecha 29 de agosto de 2007), y con expresa indicación que su vigencia expiraba el 1 de agosto de 2008; a diferencia de la Póliza N°2264822, que fue emitida recién el 23 de septiembre de 2008, es decir, más de un mes y medio después del siniestro.

VIGESIMO TERCERO: Que si bien a la Póliza N°2264822 los contratantes le dieron un efecto retroactivo, expresándose que su vigencia se hacía principiar desde el 1 de agosto de 2008 (día del siniestro), todos los antecedentes apuntan a que esa decisión obedeció simplemente a proporcionar una continuidad en el riesgo asumido por la aseguradora en favor de la asegurada, de modo que no surgiera una laguna o vacío de cobertura, desprendiéndose ello del tenor de la misma Póliza N°2264822, de cuya página 4 se lee: "*Renueva Poliza 2173195*", dando a entender con tal frase que su objeto es continuar los efectos del instrumento previo, y no reemplazarlo ni por un día siquiera, hecho que por lo demás tampoco las partes invocaron, y menos acreditaron, correspondiendo a una hipótesis rebuscada y alejada de la práctica de renovación de los contratos en general, y de los seguros en particular.

VIGESIMO CUARTO: Que, declarado lo anterior, este Juez Arbitro se cuestiona si su jurisdicción es de una extensión tal que le permita fallar la presente causa conforme a la Póliza N°2173195, y esto a raíz que es la Póliza N°2264822 la única que aparece invocada en la solicitud de designación de Arbitro rolante a fojas 1; en la sentencia que designó al Arbitro rolante a fojas 51; y en el acápite Tercero de las Bases del Procedimiento rolante a fojas 62, que fija el "*objeto*" de este juicio; a lo que se suma la demanda interpuesta a fojas 66, en que se discurre sobre la base que es la Póliza N°2264822 la aplicable e infringida por la demandada

VIGESIMO QUINTO: Que no obstante estas referencias aludan únicamente a la Póliza N°2264822, este sentenciador estima que aun así su jurisdicción es lo suficientemente lata como para fallar conforme a la Póliza N°2173195, y ello en razón a que en la Póliza N°2264822 se dejó expresa constancia que ella "*renueva*" a la Póliza N°2173195, siendo la continuación de un mismo, único y prácticamente idéntico vínculo contractual que se remonta varios años antes entre

las partes; renovación que además es invocada expresamente tanto por la actora en su libelo como por la demandada en su contestación, escrito este último en el que se exponen defensas y argumentos para sostener que no procede acoger la acción judicial merced ni a una ni a otra Póliza, no divisándose perjuicio procesal alguno de fallar este Juez Arbitro el asunto en consideración a la Póliza N°2173195.

VIGESIMO SEXTO: Que, según explica don Patricio Aylwin Azocar, en su autorizada obra “*El Juicio Arbitral*” (Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 2005, pág. 390), es aplicable a los Tribunales Arbitrales la regla de competencia *ratione materiae*, en virtud de la cual los mismos no están forzados a conocer tan solo de las cuestiones que estén expresamente indicadas en el título de su nombramiento, sino que disponen de margen para resolver todas las cuestiones que según la intención de las partes deban entenderse comprendidas en el asunto sometido a su conocimiento, tales como, por ejemplo, “...*las que constituyen una consecuencia o dependencia necesaria de la materia especificada por las partes; las que están tan vinculadas a ésta que no se pueden separar de ella y, en general, todas aquellas que sea preciso abordar para el fallo correcto y acabado de los asuntos comprometidos*”, ejemplos éstos que coinciden plenamente con la “*dependencia necesaria*” e inseparable vínculo que media entre la Póliza N°2264822 y su antecesora la Póliza N°2173195, ambas integrantes de un mismo y único vínculo contractual de larga data entre las partes que, es dable presumir y así se interpreta, con arreglo al artículo 1560 del Código Civil, tuvieron la intención común que, de surgir un conflicto entre ellas por un siniestro sobrevenido en un día en que dos pólizas reclaman vigencia, el Juez Arbitro designado pudiera dirimir dicho conflicto, estableciendo cuál de ellas era la realmente aplicable, y los derechos y obligaciones consecuentes para los contratantes.

VIGESIMO SEPTIMO: Que sin perjuicio de la prevalencia atribuible a la Póliza N°2173195, en esta sentencia de todas maneras se emitirá pronunciamiento acerca de la procedencia de la acción judicial incoada en función a ambas Pólizas, siendo, como se dirá, el resultado el mismo tratándose de una u otra.

VIGESIMO OCTAVO: Que entrando ya a las defensas concretas hechas valer por la demandada, resulta pertinente comenzar, dada su naturaleza, con su **excepción de caducidad del contrato de seguro**, cimentada en que la demandante incumplió con la carga de denunciar el siniestro, ocurrido el 1 de agosto de 2008, vía carta certificada y dentro del plazo de 5 días establecido en el artículo 9.1 de las Condiciones Generales Código POL 191086; regla que concuerda con la obligación que el artículo 556 N°5 del Código de Comercio impone al asegurado, consistente en notificar a la aseguradora dentro de los tres días siguientes a la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier accidente que afecte su responsabilidad, haciendo en la notificación una anuncio clara de las causas y circunstancias del accidente ocurrido; comunicaciones éstas con que la actora no cumplió, lo que ha de tener como efecto,

sostiene la demandada, la caducidad del contrato de seguro, acompañando a fojas 85 de su respectivo cuaderno de instrumentos, para la ilustración del Tribunal, un fallo de la Corte Suprema de Justicia, con fecha 24 de junio de 2011, en Causa Rol N° 6297-2009, en que se pronuncia a favor a la liberación de responsabilidad de una aseguradora que rechazó el pago de una indemnización al asegurado, debido precisamente a su incumplimiento en comunicar oportunamente el siniestro.

VIGESIMO NOVENO: Que, según ya se declaró, son hechos de la causa, estando las partes contestes en ello, primero, que la demandante denunció el siniestro a la demandada después de 3 meses de verificado, mediante carta de fecha 10 de Noviembre de 2008, acompañada por ambas partes, y que rola a fojas 52 y 139 de sus respectivos cuadernos de documentos; y segundo, que habiendo sido notificada de la demanda judicial laboral el 12 de enero de 2010, la actora solo el 19 de enero siguiente lo puso en conocimiento de la demandada, a través de una carta, según así se desprende respuesta enviada por Felipe Julio Orrego, Gerente de Siniestros de la aseguradora, y dirigida a Igor Kliwadenko M., Fiscal de la actora, con fecha 22 de enero de 2010, misiva que también fue acompañada en autos por ambas partes, y que rola a fojas 99 y 44 de sus respectivos cuadernos documentales.

TRIGESIMO: Que de estos precitados hechos de la causa, queda en evidencia que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., no cumplió con la obligación a ella impuesta por el artículo 556 N°5 del Código de Comercio, en orden a notificar a la aseguradora, dentro de 3 días, de la ocurrencia del accidente sobrevenido el 1 de agosto de 2008, que naturalmente afectaba su responsabilidad, y que la actora conoció directamente y al instante de haberse producido, pues fue en el curso de una actividad de la propia compañía, y con múltiples compañeros de trabajo de la accidentada como testigos presenciales del hecho.

TRIGESIMO PRIMERO: Que, en lo que a las Condiciones Generales Código POL 191086 se refiere, no se avizora que el artículo 9.1 establezca una obligación para el asegurado de "*denunciar el siniestro*", sino que solo de comunicar dentro de cinco días en caso que "*reciba aviso de cualquier reclamo, queja o amenaza de cualquier acción o demanda en su contra*", por lo que no es posible estimar un incumplimiento de la actora a dicho artículo; incumplimiento, en cambio, que sí se puede palmar al artículo 9.4 de las mismas condiciones generales, que obliga al asegurado, en el evento que el siniestro diere lugar a un juicio civil, a comunicar ello por escrito dentro de las 48 siguientes de recibir la notificación; y sucede que la actora fue notificada de la demanda judicial laboral el 12 de enero de 2010, pero solo el 19 de enero siguiente la puso por escrito en conocimiento de la demandada, excediendo largamente las 48 horas fijadas por el precitado artículo 9.4, infracción contractual ésta que sin embargo la demandada no invocó en sus defensas, por lo que no es posible considerarla en este fallo.

TRIGESIMO SEGUNDO: Que la demandante, al replicar a fojas 117, sostuvo que el siniestro no se originó en el accidente laboral, sino que, da a entender, tuvo lugar con posterioridad, y en concreto con la notificación de la demanda judicial laboral consiguiente; agregando que entonces Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. cumplió con informar a la aseguradora demandada, la que a su vez “*lo declaró admisible y procedió a designar un Liquidador para que atendiera el caso, quien mediante su Informe de Liquidación rechazó la cobertura*” fundada en la exclusión de territorialidad, rechazo que la aseguradora “*hizo suyo comunicándolo*” a la actora, todo con arreglo al Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros (Decreto Supremo de Hacienda N°863 de 1989), por lo que siempre según el escrito de réplica, vulneraría la “*doctrina de los actos propios*” el que la demandada recurra en esta sede a otras causales diversas para rechazar el pago del siniestro, como sería la caducidad del contrato de seguro por denuncio extemporáneo del mismo.

TRIGESIMO TERCERO: Que siniestro, según el artículo 513 inciso 3 del Código de Comercio, es “*...la pérdida o el daño de las cosas aseguradas*”, definición que para este sentenciador resulta plenamente aplicable al accidente verificado el 1 de agosto de 2008, y no a un hecho derivado pero esencialmente distinto, como es la posterior demanda judicial indemnizatoria, que es una consecuencia del siniestro, pero no el siniestro en sí; criterio éste que también fluye del mismo contrato de seguro sublite, específicamente de las Condiciones Generales Código POL 191086, que en su artículo 9.4 reza: “*Si el siniestro diere lugar a un proceso penal o un juicio civil...*”, frase de la que queda en inequívoca evidencia el distingo contractual entre, por un lado, el siniestro, y por otro lado, los procesos indemnizatorios posteriores.

TRIGESIMO CUARTO: Que, además, tras el accidente del 1 de agosto de 2008, el hecho fue calificado expresamente de “*siniestro*” en diversos instrumentos, como en el denuncio del, precisamente, “*siniestro*”, efectuado por la propia actora mediante carta de fecha 10 de Noviembre de 2008 (más de un año antes de la demanda judicial laboral), documento que fue acompañado en autos por ambas partes, y que consta a fojas 52 y 139 de sus respectivos cuadernos de documentos; en el Informe de Liquidación N°98755 de “*Faraggi Global Risk Ajustadores de Seguros*”, del 25 de agosto de 2009 (también previo a la demanda judicial laboral), y en que lo liquidado fue el “*Siniestro N°796080*”, de fecha “*01/08/10*”, documento que también fue acompañado en autos por ambas partes, y que consta a fojas 55 y 46 de sus respectivos cuadernos de documentos; en la demanda judicial sublite, rolante a fojas 66 de autos, en su acápite “*2.- EL SINIESTRO Y LA LIQUIDACION*”, en que se califica en varias ocasiones de “*siniestro*” al accidente de la trabajadora; antecedentes todos estos que llevan a concluir a este Juez Arbitro que el mentado siniestro surge y consiste en el suceso ~~danoso~~ ^{que es} ocurrido el 1 de agosto de 2008, por lo que desde ese día era exigible para la actora la obligación de avisar del accidente a la demandada, según así lo dispone el artículo 556 N°5 del Código de Comercio,

obligación legal que fue incumplida por la asegurada Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A.

TRIGESIMO QUINTO: Que, no obstante este incumplimiento de aviso de la actora del siniestro verificado el 1 de agosto de 2008, este sentenciador estima que resulta improcedente acoger la excepción de caducidad del contrato de seguro opuesta por la demandada, en base a dos fundadas razones.

TRIGESIMO SEXTO: Que la primera razón para rechazar la excepción de caducidad, estriba en que tal drástica sanción no está establecida ni en el contrato ni en la ley como para poder declararla, sirviendo de apoyo a este criterio el mismo fallo que la demandada acompañó a fojas 85 de su cuaderno de documentos, dictado por Corte Suprema de Justicia en junio de 2011, en la Causa Rol N°6297-2009, y en el que el máximo Tribunal se pronunció a favor a la liberación de responsabilidad de una aseguradora que rechazó el pago de un siniestro, debido al incumplimiento del asegurado de comunicarle oportunamente el siniestro, decisión que, es de tener presente, y así lo declara expresamente tal sentencia, se basó en una cláusula del respectivo contrato de seguro, que expresamente señalaba a este respecto: "*en caso de no cumplir el asegurado con la señalada obligación, cesará la responsabilidad de la compañía una vez cumplido dicho plazo*", disposición contractual que al no estar incluida en el contrato de seguro sublite, imposibilita seguir la misma línea argumental y decisoria de nuestro más alto Tribunal en el precedente citado.

TRIGESIMO SEPTIMO: Que podría teorizarse con la posibilidad de asimilar la excepción de caducidad opuesta a la excepción de contrato no cumplido prevista en el artículo 1552 del Código Civil, pues su supuesto de hecho es, precisamente, el incumplimiento del demandante de una obligación de un contrato bilateral, como es el seguro; pero, aparte de no haber sido expresamente opuesta (razón suficiente para no acogerla), la falta de aviso oportuno del siniestro que se imputa a la actora, en las circunstancias en que se dio, constituiría, para este sentenciador, un incumplimiento inocuo e intrascendente, sin repercusiones negativas advertibles para la demandada, siendo más bien asimilable a la *exceptio non rite adimpleti contractus*, que la buena fe objetiva aconseja desestimar (en tal sentido, López Santa María, Jorge, *Los Contratos Parte General*, Editorial Jurídica de Chile, Tomo II, Santiago, 2005, pág. 409, Nota 606), por lo que, en suma, ni aun así revestida sería procedente acoger la excepción de caducidad opuesta.

TRIGESIMO OCTAVO: Que la segunda razón para rechazar la excepción de caducidad, descansa en que la demandada, cuando fue notificada del siniestro a través de su denuncio por medio de carta del 10 de noviembre de 2008 (rolante a fojas 52 y 139 de los respectivos cuadernos de documentos), y no pudiendo menos que percatarse que el plazo para ello estaba con creces vencido, en vez de declarar su extemporaneidad y rechazar de inmediato cualquier

cobertura, como cualquier asegurado esperaría para saber a qué atenerse y qué derechos ejercer, lo que hizo fue, parafraseando a la demandante, “*admitirlo a tramitación*”, como a cualquier siniestro oportunamente comunicado, asignándole el N°796080, y designando a un Liquidador de Seguros para que lo investigara y determinara si se encontraba amparado en la póliza, producto de lo cual se emitió el Informe de Liquidación N°98755, que a su vez concluyó que procedía rechazar la cobertura por razones diversas a la falta de su oportuno aviso.

TRIGESIMO NOVENO: Que la demandada, con tales actuaciones, fijó una postura que aparece poco conciliable, y más bien antagónica, con que recién en esta sede, solo una vez demandada judicialmente, alegue que el siniestro fue denunciado fuera de plazo y pretenda por ello ser eximida de toda responsabilidad, en circunstancias que esa alegación, pudiendo y debiendo haberla formulado tan pronto como se le denunció el siniestro, así no lo hizo, lo que no puede ser tolerado por la contradicción que se observa entre la conducta previa al admitir a tramitación el siniestro, con la conducta actual de acusar su extemporaneidad, sirviendo de fundamento jurídico a este raciocinio el principio de la buena fe objetiva y en especial la doctrina de los actos propios o *estoppel*, que impide a un litigante contradecir sus hechos precedentes (*venire contra factum proprium non valet*), todo lo cual a su vez encuentra asidero en el artículo 1546 del Código Civil; y se ve además abonado por la opinión en tal sentido del célebre autor Rubén S. Stiglitz, en su obra *Derecho de Seguros*, Tomo II, cuarta edición, Buenos Aires, 2004, que aborda el punto en un análisis que aun cuando versa sobre una legislación comparada como la argentina, el razonamiento envuelto es absolutamente extrapolable a estos autos, como se desprende de algunos de sus pasajes, como el de la pág. 80: “...si el asegurador realiza actos que importan poner en ejecución sus obligaciones como tal, respecto del asegurado, no le está permitido hacerlo con la reserva mental de invocar la caducidad de los derechos del asegurado (denuncia del siniestro fuera de término), cuando le pareciere conveniente, atribuyéndose la facultad de invalidar a su arbitrio el seguro”; el de la pág. 82: “...la doctrina del acto propio se manifiesta en una decisión jurisdiccional que declara la inatendibilidad (inadmisibilidad) de una pretensión, o sea del ejercicio de un derecho, en tanto exhibe una contradicción en el sentido de que, objetivamente y de buena fe, se atribuye a una conducta precedente y propia”; o el de la pág. 150: “.....si en el proceso liquidatorio que tiene por objeto la determinación de las circunstancias en que se produjo el siniestro y la extensión del daño, se ha omitido una reserva expresa, tal omisión impide alegar la caducidad de los derechos del asegurado, conocidas o cognoscibles por el asegurador, en relación con el siniestro respecto del cual el asegurado inejecutó la carga a la que se hallaba condicionado el ejercicio de su derecho. Naturalmente que nos referimos a las caducidades conocidas o cognoscibles que pudo haber hecho valer y que no lo hizo”.

CUADRAGESIMO: Que otro punto capital a resolver dice relación con la naturaleza jurídica de “accidente del trabajo” atribuible al accidente sufrido por la dependiente Sandra Sandoval

Aguilera el 1 de agosto de 2008, y esto en función a que son precisamente los “*accidentes del trabajo*”, con determinados requisitos que más adelante se analizarán, lo que están cubiertos por la Cláusula Adicional de Responsabilidad Civil Patronal, Código CAD 193051, siendo por consiguiente fundamental emitir un pronunciamiento a torno a este aspecto.

CUADRAGESIMO PRIMERO: Que de las probanzas rendidas en autos, se encuentra fehacientemente acreditado que el accidente en cuestión sí fue y sí se le atribuyó la naturaleza de “*accidente del trabajo*”, conforme al concepto de tal establecido en la Ley N°16744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en relación al artículo 33 inciso 2 de la Ley N°19.518 que fija el estatuto de capacitación y empleo, y el artículo 181 inciso de 2 del Código del Trabajo, normas que disponen que el accidente que un trabajador sufriere con ocasión de una capacitación, como la realizada por la actora al momento del siniestro, quedará comprendido dentro del concepto legal de accidente del trabajo.

CUADRAGESIMO SEGUNDO: Que, en efecto, obra a fojas 30 del cuaderno de documentos acompañados por la demandante, copia de Informe Técnico N°616-2008 de la Asociación Chilena de Seguridad, que califica al accidente sufrido por Sandra Sandoval Aguilera como accidente del trabajo, documento que si bien no fue reconocido por la persona que lo suscribió, es presumible su veracidad al ser plenamente concordante y aparecer expresamente mencionado por el Informe de Liquidación N°98755 (rolante a fojas 55 y 46 de los respectivos cuadernos de documentos), que reafirma la calificación de accidente del trabajo, la que por ende no puede ser puesta en duda.

CUADRAGESIMO TERCERO: Que la única objeción a la naturaleza de accidente del trabajo formulada por la aseguradora demandada, se refiere a que Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., al defenderse en el juicio laboral indemnizatorio incoado en su contra, en concreto en su escrito de contestación de demanda (rolante a fojas 119 del cuaderno de documentos de la demandada en autos), en algunos pasajes controvirtió la calificación de accidente del trabajo que tendría el hecho, lo que si bien es efectivo, no lo es menos que, en otros pasajes de esa misma contestación, como consta a fojas 126 dos últimos párrafos y fojas 127 del citado cuaderno de documentos, reconoció la naturaleza laboral del evento; siendo en todo caso sus dichos en ese juicio laboral enmarcables dentro del contexto de una defensa de parte interesada, y relativas a una cuestión de derecho, en absoluto vinculante para este sentenciador.

CUADRAGESIMO CUARTO: Que, no existiendo duda, entonces, acerca de la naturaleza de accidente laboral del siniestro sobrevenido en el marco de una capacitación el 1 de agosto de 2008, corresponde ponderar si el mismo encuentra cobertura al amparo de las Condiciones Generales dadas por la Cláusula de Responsabilidad Civil Patronal Código CAD 193051, Adicional a la Póliza de Responsabilidad Civil inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código

POL 191086, al alero y en conexión de las condiciones particulares de la Póliza N°2173195, que como se ha establecido era la Póliza vigente que ha de tener prevalencia, sin perjuicio de una ulterior referencia y análisis en torno a las condiciones particulares de la Póliza N°2264822, que es sobre la cual se han centrado las argumentaciones de las partes.

CUADRAGESIMO QUINTO: Que la Cláusula de Responsabilidad Civil Patronal Código CAD 193051, otorga una cobertura adicional a la Póliza de Responsabilidad Civil código POL 191086, y que se extiende básicamente, según su apartado A N°1, a: “*Las indemnizaciones en dinero que se vean obligados a pagar por la Responsabilidad Civil Extracontractual que sea declarada por sentencia judicial ejecutoriada, motivada por reclamo interpuesto por el trabajador, sus sucesores o beneficiarios, a causa de un accidente del trabajo del cual un trabajador del contratante ha resultado con lesiones corporales o le ha causado la muerte*”.

CUADRAGESIMO SEXTO: Que es de precisar desde ya que esta cobertura adicional de la Cláusula CAD 193051, y referida básicamente a los “*accidentes del trabajo*”, no se extiende a “*todos*” los accidentes del trabajo, sino que solo a aquellos que cumplan con los demás requisitos exigidos en el condicionado de la citada Cláusula CAD, y específica y pertinente, según lo controvertido en autos, con los requisitos señalados en su apartado B Números I y II, del siguiente modo: “*B. Sólo existirá responsabilidad de la compañía si: I. La pérdida o daño es causada directamente por el desarrollo de las obras efectuadas por los asegurados y que se encuentren asegurados por esta póliza, y siempre que ocurran durante la vigencia del seguro. II. El trabajador accidentado estuviere trabajando directamente en la labor asegurada por este contrato de seguros y el accidente se haya producido mientras ejercía su labor dentro del recinto indicado en las Condiciones Particulares*”.

CUADRAGESIMO SEPTIMO: Que de este transcrito apartado B N°1, se desprende que son 3 los requisitos básicos para entender cubierto el siniestro que motiva estos autos, y que serán analizados en el siguiente orden: a) Que las lesiones de la Sra. Sandoval hayan sido causadas directamente por el desarrollo de las obras efectuadas por la actora; b) Que el accidente se haya producido dentro del recinto indicado en las condiciones particulares; y c) Que la Sra. Sandoval, al momento del accidente estuviere “*trabajando directamente*” en la labor asegurada.

CUADRAGESIMO OCTAVO: Que el primer requisito de cobertura, consistente en que el daño deba ser causado directamente por el desarrollo de las obras efectuadas por la asegurada, apunta a que exista un nexo causal entre, por un lado, un hecho ilícito de la actora cometido en la órbita de sus actividades como empleadora, y por otro lado, el daño sufrido por su dependiente, lo que en la especie se cumple a cabalidad, al haber sido lesionada la Sra. Sandoval ~~en el marco de un proceso de capacitación~~, siendo lo por ella sufrido un accidente del trabajo tal como ya ha sido establecido.

CUADRAGESIMO NOVENO: Que en lo tocante al segundo requisito de cobertura, esto es, que el accidente se haya producido “*dentro del recinto*” o los recintos que se indiquen en las condiciones particulares, no es exigible tratándose de la Póliza N°2173195, ya que las partes no contemplaron en ella una nómina con las ubicaciones a las que se extendería la cobertura, omisión que para este sentenciador puede tener el sentido que la cobertura alcanza a todos los recintos de la asegurada (y el accidente no ocurrió en ninguno de ellos), o bien que se está ante una cobertura territorial ilimitada (lo que sí incluiría al lugar del siniestro).

QUINCUAGESIMO: Que de acuerdo al artículo 3, letra e), tercer párrafo, de la Ley de Seguros (D.F.L. 251), es de responsabilidad de las compañías aseguradoras que las pólizas estén redactadas en forma clara y entendible y que no sean inductivas a error, debiendo prevalecer, en caso de duda sobre el sentido de una disposición del contrato, la interpretación más favorable para el asegurado, por lo que resulta forzoso entender que en el contrato de seguro de marras, al no haber sido objeto de restricciones la cobertura territorial en la Póliza N°2173195, ésta amplió sus efectos de lugar ilimitadamente, comprendiendo también al predio en que el siniestro sobrevino; sin que tengan el mérito de desvirtuar esta conclusión las reglas de interpretación contractual de los artículos 1560 y 1564 del Código Civil, y que la demandada invoca en pro de sostener la existencia de una suerte de cobertura territorial restringida tácita o implícita (asaz discutible), ya que tales reglas de interpretación son subsidiarias a la regla especial de interpretación a favor del asegurado dispuesta por la Ley de Seguros.

QUINCUAGESIMO PRIMERO: Que en lo que respecta al tercer requisito de cobertura de la Cláusula Adicional CAD 193051, relativo a que el trabajador deba estar “*trabajando directamente en la labor asegurada*”, cabe detenerse primeramente en el sentido de la expresión “*labor asegurada*”, para lo cual es preciso reparar en el “*objeto del seguro*”, que en la Póliza N°2173195 aparece descrito así: “*Cubre la responsabilidad civil extracontractual que pudieran afectar a los asegurados por daños corporales y/o materiales a terceros con motivo del desarrollo del giro de su empresa (compañía de seguros)*” (con exactamente el mismo tenor aparece también en la Póliza N°2264822).

QUINCUAGESIMO SEGUNDO: Que, por consiguiente, la “*labor asegurada*” mencionada en la Cláusula Adicional CAD 193051, viene a significar todas aquellas actividades de naturaleza laboral que la asegurada Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. desarrolle con motivo de su giro como compañía de seguros de vida que es.

QUINCUAGESIMO TERCERO: Que así solamente entendido, pudiera parecer sostenible que el accidente de la trabajadora Sandra Sandoval Aguilera haya ocurrido dentro del giro de la demandante, y por añadidura dentro de la “*labor asegurada*”, por cuanto en el concepto de giro

de una empresa, han de entenderse incluidas las actividades de capacitación a su personal, lo que se grafica por ejemplo en que los desembolsos que toda sociedad efectúa para financiar tales actividades de capacitación, pueden legítimamente imputarse a gastos dentro del respectivo balance tributario.

QUINCUAGESIMO CUARTO: Que, empero, y como se ha venido anunciando, para estimar activada la cobertura de la Cláusula Adicional CAD 193051, no basta con que el accidente de la Sra. Sandoval haya ocurrido en el marco de la “*labor asegurada*”, entendida así, de manera amplia, a tanto pueda ser considerado incluido dentro del “*giro*”, por cuanto ello significaría que todas las actividades de capacitación, cualquiera sea su modalidad y grado de riesgo, estarían cubiertas, y tal no fue lo pactado en dicha Cláusula Adicional, pues ésta exigió que el accidente del trabajo de que se trate haya sobrevenido mientras el trabajador afectado hubiere estado “*trabajando directamente*” en la labor asegurada (giro de la empresa), expresión cuyo sentido también debe ser desentrañado.

QUINCUAGESIMO QUINTO: Que el resolver si un trabajador, al momento de sufrir un accidente, está o no “*trabajando directamente*” en lo que es el giro de la empresa empleadora, constituye una cuestión de hecho y apreciable *in concreto*, que dependerá de las circunstancias de cada caso, siendo imaginables múltiples ejemplos que sean claros en una y otra dirección: si un dependiente de una aseguradora está vendiéndole una póliza a un cliente, está sin lugar a dudas “*trabajando directamente*” en el giro de la aseguradora; y a la inversa, si fuera de la jornada laboral, un grupo de trabajadores se organiza y salen a correr, es manifiesto que ellos ni siquiera están trabajando.

QUINCUAGESIMO SEXTO: Que esta misma apreciación *in concreto* rige tratándose de las capacitaciones que una empleadora, una compañía de seguros en este caso, decida impartirle a su personal: si, por ejemplo, la capacitación consiste en la enseñanza de un *software* adquirido por la empresa para aumentar la productividad, o bien en un seminario de técnicas de venta de pólizas, es ostensible que todo dependiente que reciba tal capacitación, u otraanáloga, está “*trabajando directamente*” en el giro de la aseguradora (y, consecuentemente, en la “*labor asegurada*”).

QUINCUAGESIMO SEPTIMO: Que en la capacitación que propició el accidente de autos, sin embargo, es abiertamente difuso que Sandra Sandoval Aguilera, al subirse al caballo, haya estado “*trabajando directamente*” en el giro de la demandante, y para determinar si ello fue así o no, ilustrativo resulta examinar los argumentos que las partes ofrecieron al respecto.

QUINCUAGESIMO OCTAVO: Que los argumentos que la actora esgrime sobre este particular en sus escritos de demanda y réplica, consisten en que dentro de las funciones de todo trabajador está la de recibir capacitación, que era precisamente lo que se le estaba ~~impartiendo~~ a la Sra.

Sandoval cuando sufrió el accidente, el que además fue calificado de “*accidente del trabajo*”; que la capacitación podrá no estar dentro del objeto de la sociedad demandante, pero sí dentro de su “*giro*”; que la capacitación, “*en cualquiera de las formas y metodologías que implique*” (folios 120) no se encuentra expresamente excluida en las condiciones de la póliza; que es rechazable la tesis sobre una agravación del riesgo asegurado con la capacitación impartida; que sostener que la cobertura solo procede cuando se ejecutan actividades propias de la labor asegurada implica construir una limitación de cobertura inexistente en el contrato; y que la defensa de la demandada llevaría al absurdo de sostener que un accidente ocurrido a un empleado en la hora de colación en el casino de la empresa no tendría cobertura al no estar trabajando sino alimentándose.

QUINCUAGESIMO NOVENO: Que estos argumentos de la actora son de suyo discutibles o bien trascienden el punto en análisis.

SEXAGESIMO: Que el accidente de la Sra. Sandoval haya sido un “*accidente del trabajo*” sobrevenido en el marco de una capacitación, la que es posible incluir dentro del “*giro*” de la compañía demandante, obedecen a condiciones mínimas para que el siniestro postule a ser cubierto, pero no tienen el efecto por sí solos de darle cobertura, ya que no necesariamente implican que la accidentada haya estado “*trabajando directamente*” en la labor asegurada, que es lo que exige la Cláusula Adicional CAD 193051.

SEXAGESIMO PRIMERO: Que es efectivo que la capacitación “*en cualquiera de las formas y metodologías que implique*” no se encuentra expresamente excluida en las condiciones de la póliza, pero, es de objetar, tampoco cuentan con una cobertura expresa, y de lo que se trata de dilucidar es si aquello que está expresamente cubierto (accidentes de dependientes que estén “*trabajando directamente*” en la labor asegurada), se extiende a una capacitación que consiste en un ejercicio a caballo, de modo tal que este argumento de la actora no resulta útil a la discusión.

SEXAGESIMO SEGUNDO: Que la mera aseveración en cuanto a que la capacitación impartida no implicaría una agravación del riesgo asegurado, tampoco es eficaz a la tarea de dilucidar específicamente si la Sra. Sandoval, al subirse al caballo, estaba “*trabajando directamente*” en la labor asegurada, correspondiendo a un argumento complementario o más bien accesorio, que no devela por sí mismo el punto concreto que se trata de resolver.

SEXAGESIMO TERCERO: Que no es efectivo lo argüido por la actora, en el sentido que sostener que la cobertura solo procedería cuando se ejecutan actividades propias de la labor asegurada, implicaría construir una limitación de cobertura inexistente en el contrato, ya que la Cláusula Adicional CAD 193051 es clara y precisa a la hora de exigir que los accidentes a

cubrirse sean aquellos en que los afectados estén “*trabajando directamente*” en la labor asegurada, de manera que la limitación sí existe en el contrato.

SEXAGESIMO CUARTO: Que, por último, el argumento de que la interpretación de la demandada, llevaría al absurdo de sostener que un accidente ocurrido a un empleado en la hora de colación en el casino de la empresa, no tendría cobertura al no estar trabajando sino alimentándose, no es sostenible, pues al decir de la propia demandada en su dúplica a fojas 133, y que este Juez Arbitro comparte, tal hipotético accidente sí recibiría cobertura, pues es natural que los empleados de cualquier compañía se alimenten, y en tal sentido sí sería un caso en que, con la latitud propia de la buena fe, debiera entenderse que éstos en el casino de la empresa se encuentran “*trabajando directamente*” en la labor asegurada, aun cuando estén en su hora de colación, no divisándose el absurdo planteado.

SEXAGESIMO QUINTO: Que, a su turno, la demandada en sus escritos de contestación de demanda y dúplica, vierte sus propios argumentos en torno a que la trabajadora accidentada no estaba “*trabajando directamente*” en la labor asegurada.

SEXAGESIMO SEXTO: Que la demandada enfatiza, primeramente, que la actora confesó en el juicio laboral indemnizatorio previo, que la actividad en que tuvo lugar el accidente fue meramente recreativo, de asistencia voluntaria, y desprovisto de naturaleza laboral, argumento que si bien es efectivo, es inatendible, porque al margen del contenido de la defensa vertida en dicho juicio laboral previo, ha quedado establecido que el accidente sublite sí correspondió a un “*accidente del trabajo*”, efectuado dentro del marco de una capacitación, lo que de paso también fue reconocido en la instancia laboral por Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A., tal como se expuso en el Considerando 43º de esta sentencia.

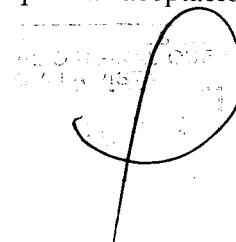
SEXAGESIMO SEPTIMO: Que tampoco es atendible lo afirmado por la demandada, respecto que el siniestro se encuentra excluido por la causal de exclusión prevista en el apartado C letra e) de la Cláusula Adicional CAD 193051, que previene: “C. Esta cláusula adicional no cubrirá: e) Reclamaciones en virtud de responsabilidades distintas a las específicamente definidas en el apartado A. de las presentes condiciones”, y esto porque el aludido “apartado A” es totalmente genérico en cuanto a que se da cobertura a responsabilidades que surjan a causa de un accidente del trabajo con lesiones corporales o muerte, como precisamente lo es el accidente sublite, no vislumbrándose en qué modo, de la sola lectura del apartado C letra e) en combinación con el apartado A, pueda avizorarse de manera nítida la exclusión que dice ver la demandada.

SEXAGESIMO OCTAVO: Que, por el contrario, sí es sostenible por parte de la demandada el que la locución “*trabajando directamente*” en la labor asegurada, ha de identificarse con aquellas actividades que correspondan a la naturaleza misma de la compañía de seguros demandante, que

le sean inherentes a ella y a su giro propiamente dicho, concepto que si bien puede entenderse con cierto margen de flexibilidad, exigible por la buena fe como clave interpretativa, no puede ser llevado al extremo de intentar englobar una actividad como la de andar a caballo, que claramente trasciende el quehacer ordinario, primero, de una compañía de seguros de vida como la actora, y segundo, de una agente de ventas de sus productos como la Sra. Sandra Sandoval, cuyas funciones, señaladas en contrato de trabajo rolante a fojas 30 del cuaderno de documentos de la demandada, no guardan conexión con un ejercicio como cabalgar, siendo esto último del todo relevante, dada la exigencia expresa del apartado B N°II de la Cláusula CAD 193051, en cuanto a que la trabajadora no solo debía estar "*trabajando directamente*" en la labor asegurada, sino que además era necesario que el accidente se haya producido mientras la misma "*ejercía su labor*", y es inconscuso que la Sra. Sandoval, cuando montó el equino, no estaba ejerciendo sus laborales, o al menos no las labores que eran de la naturaleza de su cargo.

SEXAGESIMO NOVENO: Que el principio de la buena fe objetiva que inspira a nuestra legislación y que tiene como fuente positiva al artículo 1546 del Código Civil, adquiere en el ámbito de los seguros un sitial de la mayor preponderancia, y así como en su virtud los contratos obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino que a todas las cosas que emanen precisamente de la naturaleza de la obligación, en contrapartida, y aplicado a este caso concreto, no obligan a aquello que excede de lo que naturalmente pueda entenderse que le pertenece al giro de una compañía de seguros de vida, como la demandante, entre cuyas actividades mal podría mencionarse el montar a caballo.

SEPTUAGESIMO: Que no entender a la locución "*trabajando directamente*" en la labor asegurada como supeditada a las actividades inherentes de la demandante, implicaría que debieran entenderse cubiertos todos los accidentes del trabajo que se desencadenaran en una capacitación, cualquiera que ésta sea, y aun tratándose de actividades en extremo riesgosas, lo que no sería razonable, y privaría de utilidad a dicha expresión ("*trabajando directamente*"), vulnerando la regla de interpretación contractual de la utilidad de las cláusulas, prevista en el artículo 1562 del Código Civil; amén de transgredir la presumible intención común de los contratantes, que al celebrar la convención, y calcular el valor de las respectivas primas, lo hicieron atendiendo, entre otros factores, según el artículo 7.1 de las Condiciones Generales Código POL 191086, a las características de la profesión del asegurado, dentro de las cuales es difícil concebir alguna que pueda anidar una actividad como la de cabalgar, que decididamente envuelve un riesgo superior al normal de las gestiones ordinarias de un dependiente de una compañía de seguros de vida, por lo que para haber tenido cobertura, se hubiera requerido de su expresa inclusión en las condiciones particulares de la póliza, previa aceptación de la aseguradora, cosa que no tuvo lugar.



SEPTUAGESIMO PRIMERO: Que en este último sentido se pronunció el testigo de la demandada Alberto Levy Testa, abogado, a fojas 205, quien participó en el proceso de liquidación del siniestro por parte de la oficina de Liquidadores “*Faraggi Global Risk Ajustadores de Seguros*”, y quien declaró que cuando aseguradores y asegurados extienden la cobertura de responsabilidad civil patronal más allá de las condiciones estipuladas, lo hacen a través de un agregado en las condiciones particulares de la póliza, lo que no ocurrió en la especie y que hubiera sido la vía para para que un riesgo mayor al normal como es el que se deriva de andar a caballo, hubiera recibido la cobertura pretendida por la actora, declaración ésta que se tendrá por cierta, conforme al artículo 384 regla 3^a del Código de Procedimiento Civil, por tratarse de un testigo sin tacha y que dio razón a sus dichos, pareciéndole a este sentenciador que está mejor instruido de los hechos, que es más imparcial y verídico, y que su testimonio se halla más conforme con el mérito del proceso, que la declaración del testigo de la demandante Paul Robert Van de Wingard Manthey, ingeniero civil industrial, a fojas 182, quien afirmó que la actividad en que se produjo el accidente no implicaba un agravamiento del riesgo, y que no existía deber de comunicarla al no haberse tratado de una actividad habitual que la asegurada hubiere sabido de antemano que iba a realizar durante la vigencia de la póliza, afirmación discutible y que daría también pábulo para pretender una cobertura a todo tipo de actuaciones voluntarias infrecuentes que el asegurado decida llevar a cabo, sin importar su grado de riesgo ni que trasciendan la naturaleza de la labor asegurada, lo que razonablemente no tiene el mérito de desvirtuar o poner en entredicho lo razonado en los Considerandos precedentes.

SEPTUAGESIMO SEGUNDO: Que no es posible obviar el hecho que la demandante es una compañía de seguros, y como tal, al adquirir la calidad de asegurada, le es exigible un patrón mayor al del resto de los asegurados, en lo que se refiere al conocimiento que deber tener sobre los riesgos que transfirió, su tenor y alcance, de manera tal de tener la precaución que, si decide exponer a sus trabajadores a una actividad que traspasa la naturaleza de las funciones de éstos, sometiéndolos a un riesgo superior al que enfrentan día a día, sepa distinguir la línea que separa el ámbito de cobertura a cargo de su aseguradora, del ámbito a partir del cual se actúa bajo su exclusiva responsabilidad y riesgo como empresa empleadora; no advirtiéndose ese exigible mayor conocimiento en los fundamentos en que se apoya su acción judicial, y que suponen pasar por alto que la Cláusula CAD 193051 limita claramente su cobertura a cuando el trabajador accidentado haya estado “*trabajando directamente*” en la labor asegurada y que el accidente se haya producido mientras “*ejercía su labor*”, requisitos éstos que no pueden darse por cumplidos en el accidente a caballo que motiva estos autos.

SEPTUAGESIMO TERCERO: Que por todo lo hasta aquí razonado, se alcanza la convicción que cuando la Cláusula CAD 193051, en su apartado B Número II, exige como condición de cobertura que el trabajador esté “*trabajando directamente*” en la labor asegurada, el sentido atribuible es que se trate de actividades que se avengan con la naturaleza del giro de la asegurada

demandante, que le sean inherentes a ella con un flexible, pero recto y leal entendimiento, no pudiendo extenderse a actividades que trasciendan el genuino ámbito en el que se desenvuelve, y que supongan un riesgo asociado al que su personal no debiera por qué verse expuesto o enfrentado, como aconteció con el accidente ecuestre de su agente de ventas Sra. Sandra Sandoval Aguilera, no cumpliéndose por consiguiente este requisito de cobertura exigido en dicha Cláusula Adicional.

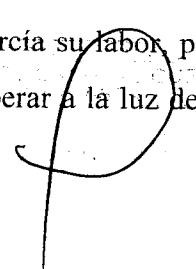
SEPTUAGESIMO CUARTO: Que no habiendo duda acerca del sentido de la disposición contractual precitada, no procede aplicar la regla de la interpretación más favorable para el asegurado, prescrita en el artículo 3, letra e), tercer párrafo, de la Ley de Seguros (D.F.L. 251).

SEPTUAGESIMO QUINTO: Que, en suma, merced a las consideraciones vertidas, se concluye que el siniestro sublite no encuentra cobertura al amparo de las Condiciones Generales dadas por la Cláusula de Responsabilidad Civil Patronal Código CAD 193051, Adicional a la Póliza de Responsabilidad Civil inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 191086, al alero y en conexión de la Póliza N°2173195, que como se ha establecido era la Póliza vigente que ha de tener prevalencia, por lo que la demanda será rechazada.

SEPTUAGESIMO SEXTO: Que, conforme a lo anunciado, y sin perjuicio de la prevalencia de la Póliza N°2173195, este sentenciador de todas maneras emitirá pronunciamiento en torno a la procedencia de la acción judicial incoada de estimarse como normativa contractual aplicable las condiciones particulares de la Póliza N°2264822, que es sobre la cual se han centrado las argumentaciones de las partes.

SEPTUAGESIMO SEPTIMO: Que, evidentemente, tratándose de la Póliza N°2264822, el resultado no puede ser diferente al del rechazo de la demanda, pues a su respecto también son exigibles los 3 pertinentes requisitos de cobertura dispuestos por la Cláusula CAD 193051 en su apartado B N°1, aludidos en el Considerando 47º, y que son: **a)** Que las lesiones de la Sra. Sandoval hayan sido causadas directamente por el desarrollo de las obras efectuadas por la actora; **b)** Que el accidente se haya producido dentro del recinto indicado en las condiciones particulares; y **c)** Que la Sra. Sandoval, al momento del accidente estuviere "*trabajando directamente*" en la labor asegurada.

SEPTUAGESIMO OCTAVO: Que el primer y tercer requisitos ya han sido *in extenso* analizados en este fallo, habiéndose dado por cumplido solo el primero de ellos, y no el tercero, referido a que la trabajadora accidentada haya estado "*trabajando directamente*" en la labor asegurada y que el accidente se haya producido mientras la misma ejercía su labor, por lo que, por esta sola razón, la pretensión de la actora no podría tampoco prosperar a la luz de la Póliza N°2264822.

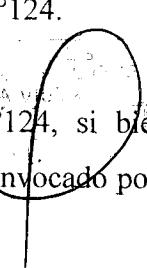


SEPTUAGESIMO NOVENO: Que el segundo requisito de cobertura, esto es, que el accidente se haya producido “*dentro del recinto*” o los recintos que se indiquen en las condiciones particulares, a diferencia de la Póliza N°2173195, en que las partes omitieron una nómina con las ubicaciones a las que se extendería la cobertura, en las condiciones particulares de la Póliza N°2264822, en cambio, sí se incluyó un listado de dichas ubicaciones, dentro de las cuales no se contempló al predio en que sobrevino el accidente, lo que sirvió para que los Liquidadores “*Faraggi Global Risk Ajustadores de Seguros*”, en su Informe de Liquidación N°98755, invocaran también este motivo para rechazar la cobertura del siniestro.

OCTOGESIMO: Que la demandante ha expuesto en su libelo que esta limitación territorial adicional de la Póliza N°2264822, fue introducida ilegalmente por la demandada, siendo por tanto nula e inaplicable al caso.

OCTOGESIMO PRIMERO: Que la ilegalidad, según la actora en su libelo, surgiría porque en la Póliza N°2264822, la demandada agregó una nómina con las ubicaciones a las que se extendería la cobertura que no estaba en la Póliza N°2173195 que fue renovada, infringiendo con ello la Norma de Carácter General N°124 y sus modificaciones, de la Superintendencia de Valores y Seguros, que establece normas relativas al depósito de pólizas y disposiciones mínimas de contratos de seguro, y específicamente, lo dispuesto en su románico III, número 1.2, segundo párrafo, letras b) y c), que rezan a propósito de las condiciones particulares: “*Estas Condiciones que no están sujetas a depósito, sólo pueden modificar el texto de las condiciones generales depositadas en los siguientes casos:...*” “*b) Establecer condiciones más conveniente o favorables para el asegurado o beneficiario, en su caso, suprimiendo exclusiones, restricciones o requisitos especiales de cobertura, sin que con ello se modifique sustancialmente el tipo de riesgo;*” “*y c) Tratándose de seguros voluntarios o que tengan su origen en normas legales o reglamentarias, establecer algún requisito, condición de asegurabilidad o restricción especial no contemplada en las condiciones generales, que no modifique sustancialmente el riesgo, siempre que el contratante o asegurado hayan consentido expresamente en ella, mediante declaración especial firmada, la que formará parte de la póliza*”.

OCTOGESIMO SEGUNDO: Que la nulidad, en tanto, según se desprende de lo que afirma la actora, estaría en que la limitación territorial adicional de la Póliza N°2264822, introducida por la demandada, no le fue notificada a Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A. como asegurada, por lo que no prestó su consentimiento, ni lo hizo mediante la declaración especial firmada exigida por la transcrita letra c) de la Norma de Carácter General N°124.

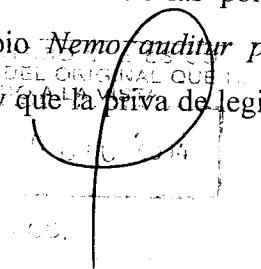
OCTOGESIMO TERCERO: Que la Norma de Carácter General N°124, si bien no fue acompañada en autos, es ampliamente conocida y su tenor coincide con el  invocado por la actora

y ya transscrito, no divisándose, que es el punto pertinente, en qué modo dicha Norma pudo haber sido infringida tal como alega la demandante, ya que son las propias Condiciones Generales de la Cláusula de Responsabilidad Civil Patronal Código CAD 193051, en su Apartado B N°II, las que expresamente contemplan como condición de cobertura que el accidente de que se trata se haya producido dentro del recinto "*indicado en las Condiciones Particulares*", de modo tal que la nómina de ubicaciones introducida por la Póliza N°2264822 solo viene a especificar o a complementar lo que dichas condiciones generales ya preveían, y no a establecer una modificación, una condición menos favorable, o algún requisito, condición de asegurabilidad o restricción especial inédita, que hubiera requerido, para ser consentida por la asegurada, de una declaración especial firmada de su parte.

OCTOGESIMO CUARTO: Que el hecho que la Póliza N°2173195 no haya contado con un listado de ubicaciones limitativas de cobertura, en nada obsta a que en la Póliza que la renovó, la N°2264822, sí se haya hecho ese agregado, dado que las pólizas, según se desprende de su contenido, no eran de renovación automática, sino que suponían año a año un acuerdo de voluntades entre asegurada y aseguradora a efectos de proceder a la renovación y los posibles nuevos términos de ello, que fue lo que sucedió en la especie, haciendo hincapié que lo único adicionado en la Póliza N°2264822 correspondió a la nómina de ubicaciones que en la Póliza N°2173195 había sido omitida, y es posible afirmar, mal omitida, por cuanto, se reitera, la Cláusula CAD 193051 contemplaba como condición de cobertura que el accidente de que se trata se haya producido "*dentro del recinto indicado en las Condiciones Particulares*", indicación inexistente en la Póliza N°2173195, pero adicionada en la Póliza N°2264822.

OCTOGESIMO QUINTO: Que, entonces, mal puede hablarse de una ilegalidad en la limitación territorial de cobertura agregada en la Póliza N°2264822, y menos cuando la norma supuestamente infringida era de una naturaleza meramente administrativa como la citada Norma de Carácter General N°124, y no de rango legal.

OCTOGESIMO SEXTO: Que, del mismo modo, no se configura vicio de nulidad alguno por una pretendida falta de consentimiento en la nómina de ubicaciones de la Póliza N°2264822, ya que no era necesario que dicho consentimiento se hubiere manifestado a través de una declaración especial firmada, según se razonó en el Considerando 83º; y porque además la demandante suscribió la Póliza N°2264822, según consta en el ejemplar acompañado a fojas 3 del cuaderno de sus documentos, habiendo tenido cabal oportunidad de conocer su contenido, y no pudiendo menos que darse cuenta del supuesto vicio que en esta sede invoca, máxime considerando su calidad de compañía de seguros, entidad familiarizada con las pólizas, su contenido y efectos, razón por la que le es aplicable el principio *Nemo auditur proprias turpitudinem allegans* que recoge el artículo 1683 del Código Civil y que la priva de legitimidad para alegar la nulidad.



OCTOGESIMO SEPTIMO: Que, en conclusión, el siniestro sublite tampoco encuentra cobertura al amparo de las Condiciones Generales dadas por la Cláusula de Responsabilidad Civil Patronal Código CAD 193051, Adicional a la Póliza de Responsabilidad Civil inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 191086, al alero y en conexión de la Póliza N°2264822, de estimarse ésta como el instrumento aplicable, por lo que la demanda igualmente ha de ser rechazada.

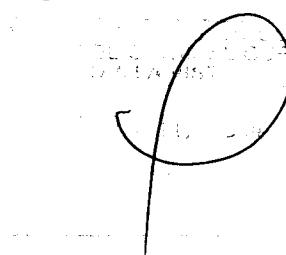
OCTOGESIMO OCTAVO: Que, por todo lo razonado, este sentenciador comparte lo concluido en el Informe de Liquidación N°98755 de “*Faraggi Global Risk Ajustadores de Seguros*”, del 25 de agosto de 2009, y rolante a fojas 55 y 46 de los respectivos cuadernos de documentos de las partes, en el sentido que el siniestro consistente en el accidente sufrido por la trabajadora de la demandante, Sandra Sandoval Aguilera, el 1 de agosto de 2008, no encuentra cobertura al amparo de las Condiciones Generales dadas por la Cláusula de Responsabilidad Civil Patronal Código CAD 193051, Adicional a la Póliza de Responsabilidad Civil inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 191086, al alero y en conexión de las Condiciones Particulares ni de la Póliza N°2173195 ni de la Póliza N°2264822.

OCTOGESIMO NOVENO: Que el resto de antecedentes probatorios y alegaciones de las partes, en nada obstan al raciocinio hasta aquí vertido, por lo que resulta inoficioso extenderse en un mayor análisis.

NONAGESIMO: Que las normas del contrato de seguro contenidas en el Código de Comercio aplicables para la decisión de este juicio, son las existentes con anterioridad a la dictación de la Ley N°20.667, que regula el contrato de seguro, publicada en el Diario Oficial el 1 de diciembre de 2013.

NONAGESIMO PRIMERO: Que el contrato de seguro, según el artículo 512 del Código de Comercio, es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona toma sobre sí por un determinado tiempo todos o alguno 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.

NONAGESIMO SEGUNDO: Que el asegurador, según el artículo 550 del Código de Comercio, contrae la obligación de pagar al asegurado la suma asegurada, siempre que el objeto asegurado sufra algún daño que hubiere tomado a su cargo, lo que es un correlato de la regla contenida en el artículo 1545 del Código Civil.



NONAGESIMO TERCERO: Que, acorde al artículo 1698 del Código Civil, incumbe probar las obligaciones al que las alega, estando el asegurado obligado, según el artículo 1556 N°7º, a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador.

Y visto además lo dispuesto en los artículos 1437, 1545 y siguientes, 1560 y siguientes, 1683, 1698, 1712 y 1713 del Código Civil; artículos 512 y siguientes del Código de Comercio; artículos 139, 144, 160, 346 N°3, 357 N°4, 358 Nos. 4, 5 y 6, y 628 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, artículos 222 y siguientes del Código Orgánico de Tribunales, **se declara:**

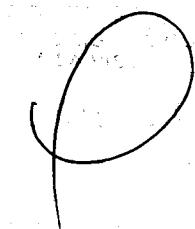
I. En cuanto a las tachas:

- a) Que se rechaza la tacha formulada en contra de la testigo de la demandante, Paula Ríos Palma, fundada en las causales previstas en los artículos 358 N°6 y 357 N°4 del Código de Procedimiento Civil, sin costas.
- b) Que se rechaza la tacha formulada en contra del testigo de la demandante, Paul Robert Van de Wingard Manthey, fundada en las causales previstas en los artículos 357 N°4 y 358 N°4 del Código de Procedimiento Civil.
- c) Que se acoge la tacha formulada en contra de los testigos de la demandada, Mariela Roxana Bolognesi Bosoin y Leonardo Henríquez Alzugaray, conforme a la causal del artículo 358 N°5 del Código de Procedimiento Civil, rechazándose por la otra causal legal invocada.

II En cuanto al fondo:

- a) Que se **rechaza la excepción de caducidad** del contrato de seguro opuesta a fojas 106 por Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A.
- b) Que se **rechaza en todas sus partes la demanda** de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, y nulidad parcial, deducida a fojas 66 por Compañía de Seguros de Vida Cruz del Sur S.A.
- c) Que se exime a la actora del pago de las costas por aparecer, en concepto de este sentenciador, que tuvo motivos plausibles para litigar, inspirados en una interpretación de buena fe del contrato de seguro.

Cumpla Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A. con la obligación dispuesta por el actual artículo 543 inciso final del Código de Comercio, en orden a remitir copia autorizada de esta sentencia definitiva, una vez que se encuentre firme o ejecutoriada, a la Superintendencia de Valores y Seguros, según se detalla además en la Circular N°2115 de 2013 de ese Organismo.





Rodrigo Hananías Castillo
Juez Arbitro



Nancy Terrealba Pérez
Actuaria

Notifíquese por cédula a las partes.

