

Nombre : Gian Carlo Lorenzini Rojas, Abogado por Bnp Paribas Cardif Seguros de Vida Sa  
Domicilio: Avenida Alonso de Córdova N°2860, Oficina 504 - Vitacura  
Tribunal : 11º Juzgado Civil de Santiago ROL : 10909-2019 Materia : Ordinario  
Partes : Bascuñán con Segured Ltda.  
Prepared : 14/09/2020 (CEDULA ) Notifico a usted lo siguiente:

«RIT»

Foja: 1

Santiago 16 de Septiembre 2020

FOJA: 1 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40] Sentencia  
JUZGADO : 11º Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-10909-2019  
CARATULADO : BASCUÑÁN/SEGURED LTDA

Santiago, siete de Septiembre de dos mil veinte

Santiago

Vistos

Ha comparecido Juan Carlos Bascuñán Vásquez, domiciliado en calle Las Araucarias N° 10.994, comuna de El Bosque, y deduce demanda de cumplimiento de contrato e indemnización de perjuicios en contra de BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. y Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada, domiciliados en Av. Vitacura N° 2771 y calle Monseñor Nuncio Sótero Sanz, N° 55, piso 11, comuna de Providencia y solicita se les condene al pago de \$157.500.000, más intereses y reajustes y las costas de la causa.

Expone que en el mes de abril de 2015 suscribió un contrato de seguro de vida, el que se encuentra plenamente vigente, y que corresponde a la póliza N° 21302561 / 07499304, correspondiente a la propuesta n° 51297054, y respecto del cual se ha negado por la demandada BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. la cobertura del siniestro N° 469624, rechazo que encuentra su fundamento en lo informado en su oportunidad la empresa Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada, el que a su juicio es antojadizo y arbitrario.

Precisa los hechos reseñando que el día 6 de abril de 2015 su parte contrató el seguro de vida e invalidez total y permanente de 2/3, cuya cobertura asciende a la suma de 5.000 Unidad de Fomento. Agrega que el 2 de abril de 2018 su parte sufrió un accidente físico, consistente en trauma corto punzante en su pie izquierdo, lo que derivó



OMAR GODOY SOTO  
RECEPTOR JUDICIAL

«RIT»

**Foja: 1**

en la amputación 2º ortejo izquierdo, para posteriormente, el 14 de mayo de 2018, procederse a la amputación supramaleolar izquierda y finalmente el 11 de junio de 2018 se lleva a cabo la amputación supracondilea izquierda, hechos que no dicen relación con su condición de diabético, ya que esta no es la causa basal de su invalidez.

El accidente es lo que llevó a la amputación, todo lo cual se encuentra detallado en el formulario de denuncia del siniestro, en el informe médico con patología presentada, el dictamen de invalidez N° 024.8402/2018 y las epicrisis de sus atenciones médicas.

El informe emitido por Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada es de tal manera desprolijo que yerra en la época de ocurrencia de los hechos, lo que se extiende a la omisión respecto de que la Comisión Médica señala que la incapacidad es un 80%.

Refiere que la empresa Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada confunde una condición médica con un accidente invalidante, ya que es poco probable que las personas planeen lesionarse con un clavo y perder una extremidad, siendo la causa basal, y no el hecho de ser diabético, como argumento para no dar cumplimiento a lo contratado.

Afirma entonces que se han cumplido los presupuestos de procedencia de cobertura y por ende BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. debió haber pagado al actor.

Expone que no existe ninguna causal objetiva que permita a las demandadas no cumplir con el contrato y agrega que el informe del liquidador incumple los numerales 4, 5 y 6 del artículo 28 de la POL 1 2013 1318, razón que llevó a su parte a objetar el informe evacuado por ésta, sin que hasta la fecha se tenga noticias de la impugnación.

En cuanto al derecho cita y transcribe los artículos 512, 520, 529 y 546 del Código de Comercio para concluir que las mismas establecen una clara presunción a su favor.

Luego reseña los elementos que conforman la responsabilidad civil contractual y profundiza la tesis de la autonomía de la indemnización, para lo cual trasccribe un documento que no individualiza.



**OMAR GODOY SOTO  
RECEPTOR JUDICIAL**

«RIT»

**Foja: 1**

Subsidiariamente deduce la demanda en contra de Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada en relación al contrato de seguros que ya había individualizado.

Pide la cobertura pactada, 5.000 Unidad de Fomento, y adiciona por daño moral la suma de \$20.000.000.

Pide en consecuencia lo ya reseñado.

Al comparecer la empresa Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada ha solicitado el rechazo de la demanda interpuesta en su contra con costas.

Respecto de los hechos refiere que el actor y BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. suscribieron un contrato de seguros bajo la Póliza N° 21302561, Propuesta N° 52197054, que según sus Condiciones Generales se rige por el condicionado depositado en la Comisión Para el Mercado Financiero, bajo el condicionado POL 3.12.134, referente a Muerte Accidental e Invalidez Total y Permanente por Accidente. Agrega que en virtud de haberse denunciado un siniestro el 29 de enero de 2019 su parte designada liquidador, siniestro mediante el cual se reclamaba la cobertura por causa de incapacidad total y permanente por accidente, pretensión que su parte informó negativamente ya que no se cumplían con los requisitos y fue así dado que el dictamen de incapacidad correspondía al diagnóstico de Diabetes Mellitus y no a una invalidez accidental, informe que fue emitido conforme a la documentación que el propio actor acompañó; y que no era otro que el Dictamen de Invalidez que establecía un menoscabo de la capacidad de trabajo de un 80.9 a contar del 11 de octubre de 2018 por el diagnostico de Diabetes Mellitus 2 Insulinorequirente complicada con Macroangiopatía.

Conforme a la epicrisis del Hospital El Pino, que va desde el 2 al 30 de abril de 2018, se registra como diagnóstico de ingreso "Pie Diabético Wagner IV/ Amputación 2do Ortejo Izquierdo / Enfermedad Arterial Obstructiva de extremidades inferiores / Diabetes Mellitus 2 Insulino requirente con mal control / Hipertensión Arterial en tratamiento / Anemia Moderada". Agrega dicho documento que el paciente afirma que el 2 de abril de 2018, consulta al Servicio de Urgencias por presentar una herida de dos semanas de evolución, ocasionada por trauma con clavo en segundo ortejo de pie izquierdo, lesión que evoluciona con progresión hacia el tercio medio del pie, coloración violácea del ortejo,



## «RIT»

### Foja: 1

aumento del dolor y limitación para deambulación. Se deja constancia que el paciente se automedica con antibiótico sin resultado, razones por las cuales se dispone su hospitalización para manejo quirúrgico, tratamiento antibiótico y analgesia.

Por la evolución clínica se realiza Cirugía en 2do ortejo del Pie Izquierdo y en post operatorio, se consiga que presenta complicaciones y compromiso del pie izquierdo, por lo que se resuelve la realización de un angioTAC de extremidades inferiores cuya conclusión informa la existencia de una extensa Enfermedad Ateromatosa Mixta y una Oclusión Total de Arteria Femoral superficial, lo anterior es ratificado por Ecodoppler de extremidad inferior derecha, que consigna como conclusión una Enfermedad Ateromatosa Difusa.

A los antecedentes referidos se suma el informe de su contraloría médica en que se señala que las complicaciones presentadas por el actor son a consecuencia de la evolución tórpida de su enfermedad metabólica, derivando las amputaciones directamente de su Diabetes Mellitus II Insulinorequirente y en caso alguno del accidente.

Se expone que con esos antecedentes el origen de la incapacidad es médica y no accidental, por lo que no procede la cobertura solicitada, decisión que por lo demás se ajusta a la definición que hace la póliza de accidente.

En cuanto al derecho se señala que su actuar se ha basado en un análisis técnico teniendo en consideración que la entidad llamada a definir la existencia y gradualidad de una invalidez es la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, que en este caso decretó como causa basal la Diabetes Mellitus 2 Insulinorequirente complicada con Macroangiopatía.

Agrega que su parte es contratada por la compañía de seguro a los efectos de emitir los informes de liquidación, lo que le permite precisar que su parte y el demandante no se encuentran vinculados a través de contrato alguno y por ende la presente demanda, que se basa en la existencia de un contrato no puede prosperar, por lo que plantea la falta de legitimación pasiva de su parte.

Al comparecer BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. solicita el rechazo, con costas de la demanda.

OMAR GODOY SOTO  
RECEPTOR JUDICIAL



«RIT»

Faja: 1

Expone que su parte celebró un contrato de seguros que consta en la póliza N° 21302561, propuesta N° 52197054, la que se rige por el condicionado depositado en la Comisión Para el Mercado Financiero bajo el condicionado POL 3.12.134, cobertura 1.1 Muerte Accidental e Invalidez Total y Permanente por Accidente cobertura 1.2.

Luego de exponer cuestiones relativas al contrato de seguro y el procedimiento de liquidación, refiere que contrató los servicios de Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada, empresa que propuso negar cobertura al siniestro lo que su parte aceptó la propuesta.

Plantea que la póliza define accidente como “*todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y*

*fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecte el organismo del asegurado ocasionándole una o más lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas en el organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones, revelados por los exámenes correspondientes*”.

En el caso del actor no existe accidente sino que su padecimiento e incapacidad se deriva de una enfermedad, la cual se encuentra conceptualizada por el Ministerio de Salud como una “*condición que trae como consecuencia daño a nivel microangiopático (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macrovascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica)*”.

Por lo anterior, afirma la demandada, es que no aplica la cobertura de la póliza; hecho que se encuentra acreditado por la propia documentación que la contraria acompañó.

En cuanto al derecho cita e invoca los artículos 1545, 1546, 1560 del Código Civil y cita un par de sentencias arbitrales del año 2007.



OMAR GODOY SOTO  
RECEPTOR JUDICIAL

## «RIT»

### Foja: 1

Luego reitera la pretensión de rechazo, alegando una imprecisión en el los términos en que ha sido planteada –subsidiariamente-, para lo cual cita el artículo 1511 del Código Civil.

Refiere que su parte recibió los antecedentes, les asignó un número para proceder a la liquidación “Pagando además, oportunamente el total del límite asegurado”.

Respecto del daño moral afirma que escapa a la previsibilidad del artículo 1558 del Código Civil.

Pide en consecuencia lo ya referido.

Se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos, para en su oportunidad citarse a las partes a oír sentencia.

### Con lo relacionado y considerando:

**Primero:** Ha comparecido Juan Carlos Bascuñán Vásquez y deduce demanda de cumplimiento de contrato e indemnización de perjuicios en contra de BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. y Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada solicitando se les condene al pago de \$157.500.000, más intereses y reajustes y las costas de la causa, pretensión que se funda en los antecedentes de hecho y derecho que ya fueran reseñadas en la parte expositiva de la presente sentencia.

**Segundo:** Al comparecer Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada solicita el rechazo de la acción deducida en su contra en razón de la falta de legitimación pasiva, pretensión que basa a las alegaciones que ya fueran expuestas en la primera parte de esta sentencia.

**Tercero:** BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. pide el rechazo de la demanda en base a los antecedentes de hecho y derecho que ya fueran reseñadas en la parte expositiva de la presente sentencia.

### I. En cuanto a las tachas.

**Cuarto:** La parte demandante en audiencia (folio 66) tachó a cada uno de los testigos presentados por la contraria.

OMAR GODOY SOTO  
RECEPTOR JUDICIAL



«RIT»

**Foja: 1**

En efecto, respecto del testigo Carrasco Sánchez, formuló tacha en razón del artículo 358 N°4°, 5° y 6° del Código de Procedimiento Civil, toda vez que el testigo carece de imparcialidad necesaria ya que trabaja hace más de una década para la demandada.

En cuanto al testigo Reyes Quiroga, dedujo tacha del N°6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, ya que sin perjuicio que fue presentado por Cardif, no es menos cierto que Segured también es una parte demandada en autos y que la declaración del testigo tiene necesariamente una incidencia directa para los intereses de Segured y de Cardif, dando cuenta de su parcialidad.

Acerca del testigo Acevedo Salinas, formula la tacha del artículo 358 N°6 del Código de Procedimiento Civil, ya que en razón de lo declarado por la testigo, - ello es que presta servicios directos para la cobertura de siniestros o contraloría, de una de las partes demandadas en el juicio-, esto es Segured, carece de la debida imparcialidad para declarar en este juicio.

**Quinto:** La demandada BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A., en la misma audiencia, solicitó el rechazo de las tachas deducidas, manifestando que tanto la jurisprudencia como la doctrina sostienen que la moderna legislación resguarda adecuadamente los derechos de los trabajadores por la vía de la tutela laboral, para que declare sin temor a represalias en un juicio en que su empleador sea parte.

Agrega que son los propios trabajadores los que intervienen en las operaciones de la demandada y los que en definitiva pueden declarar sobre los hechos de autos.

Respecto del segundo y tercer testigo tachado, señala que no son trabajadores de la parte que lo presenta y no tienen vinculación directa con él, por lo demás así lo señalaron ellos.

Añade a dicho respecto que tanto la doctrina como la jurisprudencia lo ratifica, que el interés de que habla el Código es un interés pecuniario o material, y de la declaración del testigo no es posible desprender interés alguno que tenga en la presente causa, mucho menos de orden económico.



## «RIT»

### Foja: 1

Hace presente que de acuerdo a las preguntas de tachas formuladas no es posible desprender de dónde se configura alguna imparcialidad o interés del testigo.

Se hace presente que la parte demandada Segured solicitó también el rechazo respecto de la tacha formulada haciendo presente como propios los argumentos de la demandada Cardif.

**Sexto:** Las causales de inhabilidad contempladas en numerales 4º y 5º del artículo 358 tienen como objeto el de evitar que trabajadores sean presionados a declarar en uno u otro sentido, afectándose de ese modo la descripción de los hechos sobre los que deben narrar.

Se trata, entonces, de un mecanismo de protección.

En este contexto, la incorporación de acciones constitucionales de protección al interior del proceso laboral, como lo es el de tutela, generan ámbitos de amparo a los trabajadores a fin de que su condición de tal no sea una circunstancia que pueda ser utilizada para generar presión en favor de un relato u otro al tiempo de prestar declaración en un proceso, por lo que necesariamente debe ser rechazada a su respecto, por no incurrir en el supuesto de la norma.

**Séptimo:** La causal establecida en N° 6º del artículo del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, que fue opuesta respecto de cada uno de los testigos, exige que el interés sea cierto, directo, actual y pecuniario, requisitos que no se extraen de las respuestas dadas por los testigos, toda vez que señaló expresamente por ellos, no tener ningún interés en el resultado del juicio, por lo que de esa sola circunstancia no es posible desprender la existencia de un interés con los caracteres que la ley exige.

### II. En cuanto al fondo:

**Octavo:** De lo expuesto por las partes en sus escritos principales es posible dejar asentado que no existe controversia acerca de los siguientes hechos:

- a. Con fecha 6 de abril de 2015, basado en la propuesta N° 51297054, Juan Carlos Bascuñán Vásquez suscribió un contrato de seguros con la empresa BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. referido a accidentes personales e

OMAR GODOY SOTO  
RECEPTOR JUDICIAL



Faja: 1

invalidez total, siendo la corredora del mismo Seguros Falabella Coorredores Ltda.; la cobertura/suma asegurad es de 5000 Unidad de Fomento. Refiere el contrato se basa en la póliza de seguros colectivos establecido por las condiciones generales depositadas en la SVS, bajo el código POL 3 2013 1329. La cobertura era por muerte accidental, caso en el cual la compañía pagaría a los beneficiarios el capital asegurado de acuerdo al plan contratado; y en caso de invalidez total y permanente pro accidente, caso en el cual la compañía pagaría al asegurado el capital establecido de acuerdo al plan contratado, cuando como resultado de lesiones producto de un accidente, añade que para efectos de esta cobertura, "se entiende por *incapacidad total y permanente, la pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de accidente, de a lo menos dos tercios (2/3) de la capacidad de trabajo, evaluada conforme a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N° 3.500, de 1980*". En cuanto a las exclusiones se señala que "Este seguro no cubre el riesgo de fallecimiento o invalidez del Asegurado, cuando estos se produzcan a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones: a) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra. b) Participación por el asegurado o beneficiario en cualquier acto calificado como delito, en calidad de autor, cómplice o encubridor".

Producido en el siniestro y para el caso de invalidez total y permanente se deben acompañar, entre otros antecedentes, "Certificados, exámenes e informes médicos comprobatorios de la Incapacidad e indicando el grado de incapacidad y la limitancia para desempeñar trabajos remunerados (...) Copia del Parte policial y Certificado de atención de urgencia por el accidente (...) Certificado de la Comisión Médica de AFP acreditando el grado de invalidez".

Respecto del proceso de liquidación se señala que éste está sometido a los principios de celeridad y economía procedural, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.



«RIT»

Foja: 1

- b. Que Juan Carlos Bascuñán Vásquez ingresó al Servicio de Urgencia del Hospital El Pino el día 2 de abril de 2018, presentando una herida de dos semanas de evoluciones de trauma con objeto cortante (clavo) en segundo ortejo izquierdo, presentando aumento de volumen y eritema en la zona, que progresó a tercio del pie y posterior cambio de coloración violácea del segundo ortejo, asociado a dolor intenso y limitación para deambular.
- c. Con fechas 14 de mayo y 11 de junio de 2018 Bascuñán Vásquez fue sometido a cirugías de amputación de extremidad inferior izquierda.
- d. Mediante Dictamen N° 024.8402/2018, emitido por la Comisión Médica de la Región Santiago Su, de la Superintendencia de Pensiones, luego de establecer, respecto de Juan Carlos Bascuñán Vásquez un impedimento que consiste "Diabetes mellitus 2 IR complicada con macroangiopatía E-10.5, que representa un menoscabo de la capacidad de trabajo 80.0, considera "Que, las enfermedades alegadas como invalidantes, provocan una pérdida de la capacidad de trabajo mayor a los dos tercios, por lo tanto acuerda: Aceptar invalidez definitiva, a contar del 11/10/2018.
- e. El 29 de enero de 2019 Bascuñán Vásquez presenta declaración de siniestro ACC Personales + Invalidez Total – Plan 3 (VCAAI), señalando como causa del siniestro "incapacidad total y permanente".
- f. En documento no datado SEGURED emite informe de liquidación N°: TPA/02-2019/835253, referido a la póliza 21302561 / 07499304, que corresponde al asegurado Juan Carlos Bascuñán Vásquez, identifica como causa del siniestro diabetes mellitus 2 ir complicada con macroangiopatia-e10 5 y por tanto plantea que el siniestro no cumple con los requisitos de invalidez accidental exigidos por la póliza. En lo que dice relación con el siniestro demandado plantea "*que se pudo acreditar que el reclamo consiste en la Incapacidad Temporal del afectado como consecuencia de DIABETES MELLITUS 2 IR COMPLICADA CON MACROANGIOPATIA-E10 5, hecho ocurrido el día 11 de Octubre de 2018*". Luego asevera que "*Conforme a lo establecido en los puntos precedentes, el presente siniestro carece de cobertura debido a que el*



«RIT»

Foja: 1

*siniestro no cumple con los requisitos de invalidez accidental exigidos por la póliza, Dictamen corresponde al diagnóstico de Diabetes Mellitus y No a una Invalidez Accidental, razón(es) por la(s) cual(es) corresponde rechazar el siniestro”.*

- g. BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. rechazó dar cobertura al siniestro denunciado por Bascuñán Vásquez.

**Noveno:** De los hechos expuestos en el motivo precedente es posible aseverar que entre Bascuñán Vásquez y Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada no ha existido vínculo contractual alguno, razón por la cual imputarle responsabilidad contractual, como se hace en la demanda de autos resulta del todo errado, conclusión que lleva a acoger la excepción de falta de legitimación planteada por dicha empresa, entiendo legitimación como la condición y posición que permite ser interpelado en un proceso.

**Décimo:** Ahora, la conclusión a la que se ha arribado en el fundamento precedente si bien se traduce en que Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada no puede ser sujeto de un juicio de imputación de responsabilidad civil, no se extiende a no considerar su actuar como una cuestión ajena a la disputa, ni menos que éste no tenga importancia en el marco normativo y resolutivo del contrato de seguros.

En efecto.

Conforme lo establece el artículo 512 del Código de Comercio “*Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas*”.

A su vez el artículo 524 N° 8 del mismo cuerpo legal establece que “*Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a: 8°. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias*”.

Los liquidadores de seguros a su vez, a la luz del artículo 12 del Decreto 1055 que Aprueba Nuevo Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento



## «RIT»

**Foja: 1**  
de Liquidación de Siniestros, "son personas naturales o jurídicas que, registradas como tales en la Superintendencia, pueden ser contratadas por una compañía de seguros para investigar la ocurrencia de los siniestros y sus circunstancias y determinar si éstos se encuentran o no amparados por la póliza y el monto de la indemnización que corresponda pagar al asegurado o beneficiario, en su caso".

Conforme el artículo 13 del Decreto referido se encuentran obligados, entre otras cosas: a) "Investigar las circunstancias del siniestro para determinar si el riesgo asegurado gozaba de la cobertura contratada en la póliza; b) Determinar el verdadero valor del objeto asegurado a la época del siniestro, el monto de los perjuicios y la suma que corresponde indemnizar, informando fundadamente al asegurado y al asegurador la procedencia o rechazo de la indemnización (...) g) Inspeccionar, personalmente o a través de sus delegados, los bienes afectados y recoger la información atingente a los mismos, para formarse un acabado conocimiento de los hechos y consecuencias del siniestro, debiendo requerir los informes técnicos de especialistas según la naturaleza del riesgo cubierto;".

En este contexto cabe precisar que el proceso de liquidación "tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar, todo ello de conformidad al procedimiento que establece el presente Reglamento" (inciso 2º del artículo 19 del Decreto 1055).

En la confección de su informe el liquidador debe respetar el denominado principio de objetividad y carácter técnico, cuestión que se traduce en que en su actuación debe mantener objetividad y velar para que el informe se emita con estricta sujeción a criterios técnicos.

A la normativa reseñada se adiciona la Circular N° 2.106, de 31 de mayo de 2013 S.V.S, actual CMF, que señala, en lo pertinente que la liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar.



## «RIT»

### Foja: 1

**Undécimo:** Cabe recordar que Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada fue contratado por BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. con el objeto específico de investigar la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y determinar si éstos se encuentran o no amparados por la póliza.

Con el fin de evitar que el liquidador de seguros quede cooptado por su contratante es que el legislador les exige que en su trabajo cumpla, entre otros requisitos, *“el de Inspeccionar, personalmente o a través de sus delegados, los bienes afectados y recoger la información atingente a los mismos, para formarse un acabado conocimiento de los hechos y consecuencias del siniestro, debiendo requerir los informes técnicos de especialistas según la naturaleza del riesgo cubierto”* (artículo 13 letra g) del Decreto N° 1055) y que sus informes se ríjan por el principio de objetividad y carácter técnico, es decir, la actuación del liquidador deberá mantener objetividad y velar para que el informe se emita con estricta sujeción a criterios técnicos. El informe de liquidación deberá abarcar los hechos y consideraciones relevantes invocadas por los asegurados y compañía de seguros en relación al siniestro (artículo 19 letra b) del Decreto N° 1055).

En este mismo sentido se expresa la Circular N° 2.106, de 31 de mayo de 2013 S.V.S, actual CMF al disponer que “El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedural, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso” (anexo, N° 1, inciso segundo).

Con base en lo anterior y teniendo en consideración lo dispuesto en el artículo 531 del Código de Comercio es que ha de analizarse el informe de liquidación emitido por Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada, pues es el fundamento sobre el que BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. adopta la decisión de no dar cobertura al siniestro.

**Duodécimo:** Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada al momento de emitir su informe señaló, como fundamento de su propuesta, que *“que se pudo acreditar que el reclamo consiste en la Incapacidad Temporal del afectado como consecuencia de DIABETES MELLITUS 2 IR COMPLICADA CON MACROANGLOPATIA-E10 5, hecho ocurrido el día 11 de Octubre de 2018”* para luego agregar *“Conforme a lo establecido en los puntos precedentes, el presente siniestro carece de cobertura debido a que el*



## «RIT»

### **Foja: 1**

*siniestro no cumple con los requisitos de invalidez accidental exigidos por la póliza,*

*Dictamen corresponde al diagnóstico de Diabetes Mellitus y No a una Invalidez Accidental, razón(es) por la(s) cual(es) corresponde rechazar el siniestro".*

Para informar en dicho sentido se limitó la empresa liquidadora a sostener que "Dadas las características del presente siniestro y el procedimiento de liquidación utilizado, se practicó un análisis técnico detallado del caso informado, con lo que se pudo determinar, en principio, la improcedencia de recuperar en los mismos".

Es decir, no se señaló en el informe de liquidación cual fue el parámetro técnico utilizado para llegar a la conclusión que plantea, de hecho no existe ninguna referencia a la forma en que fue realizado, no se señala cuáles fueron los elementos que se tuvieron en consideración, ni menos quien es el autor.

Si se tiene en consideración que es el informe de liquidación el único elemento que conoce el asegurado y respecto del cual formula alguna impugnación, lo cierto es que la única conclusión posible es que Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada no cumplió el estándar de diligencia que le impone la Ley, y que es justamente el que permite entender que no es un simple empleado más de la compañía aseguradora.

Cuando omite la información sobre la cual toma las decisiones, cuando sus informes son precarios en cuanto a la información que contienen, no sólo se afecta el derecho del asegurado, sino que cae la barrera que protege la autonomía debe existir entre una empresa de liquidadores y la empresa de seguros que la contrata.

**Décimo tercero:** En el caso de autos y sin perjuicio de lo señalado respecto del actuar de Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada, la controversia viene dado si era correcto o no denegar la cobertura.

BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. sostiene que la incapacidad declarada es consecuencia de una enfermedad, más precisamente de diabetes mellitus 2

Por su parte Bascuñán Vásquez afirma que la invalidez es consecuencia de haberse enterrado un clavo.

En este contexto cabe volver sobre lo pactado.

OMAR GODOY SOTO  
RECEPTOR JUDICIAL



## «RIT»

### Faja: 1

La póliza da cobertura a muerte accidental y/o invalidez total y permanente y excluye, es decir, no cubre el riesgo, cuando estos se produzcan a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones: a) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra. b) Participación por el asegurado o beneficiario en cualquier acto calificado como delito, en calidad de autor, cómplice o encubridor.

En el caso particular de la invalidez total y permanente el pacto señala que la compañía ***“pagará al asegurado el capital establecido de acuerdo al plan contratado, cuando como resultado de lesiones producto de un accidente”.***

Así las cosas la problemática es qué rol juega la lesión sufrida por el demandante dos semanas antes de ingresar al Hospital El Pino; y cómo se relaciona con la diabetes mellitus tipo 2 que padecía éste.

Para adentrarse en el problema cabe una precisión.

La Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 2, elaborada por el Ministerio de Salud el año 2010, citando a la Organización Mundial de la Salud expresa, bajo el título “1.1 Descripción y epidemiología de la diabetes tipo 2”, *“La hiperglicemia crónica define a la diabetes tipo 2, condición que trae como consecuencia daño a nivel microangiopático (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macrovascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica)”*.

Se trata entonces de una condición de salud.

Lo anterior adquiere relevancia pues las partes no pactaron la cobertura a condiciones salud; lo que se traduce en que la compañía de seguros aceptó que su contraparte pudiese o no tener una determinada condición de salud. Si quería correr ese riesgo, que es la base de la estructura económica del seguro, pudo o excluirlo o aumentar la prima, esto último a consecuencia de aumentar el riesgo a cubrir.

Lo que se viene reseñando es de toda lógica.

Es la compañía la que redacta las cláusulas.

Es la compañía la que estudia los riesgos.



«RIT»

Faja: 1

Es la compañía la que verifica el rendimiento financiero y económico del seguro.

Alegar una exclusión no pactada infringe la buena fe con que las partes deben cumplir el contrato.

La diabetes fue justamente la condición que permitió que el accidente que sufriera Bascuñán Vásquez se complicara médica y hasta llegar a la amputación, amputación que es la que motiva la declaración de invalidez, no es la diabetes mellitus tipo 2, pues si ella hubiese sido la declaración se debería haber generado con mucho mayor antigüedad.

Habiendo ocurrido un accidente, que derivó en la amputación de la extremidad inferior izquierda de Bascuñán Vásquez, y dicha situación condujo a una declaración de invalidez por sobre el 80%, declaración que fue realizada por el órgano público y técnico reseñado en el contrato no cabe sino concluir que la no cobertura del seguro contratado por el actor ha importado un incumplimiento contractual por parte de BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. .

**Décimo cuarto:** Sin perjuicio de lo razonado precedentemente ha de señalarse a igual conclusión habría de llegarse si se considerara a la diabetes mellitus tipo 2 como una enfermedad crónica, pues conforme lo señala la OMS, “las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”, es decir, si se quiere excluir ha de pactarse, y ello justamente por el carácter de extendido en el tiempo asociado a una lenta progresión.

En el caso de Bascuñán Vásquez cuando contrató el seguro tenía 50 años, lo que importa desde la perspectiva de lo señalado por el Ministerio de Salud en el instrumento al que se ha hecho referencia, pues este entrega como “recomendación clave” “Realizar pesquisa de diabetes tipo 2 en individuos mayores de 45 años asintomáticos y en menores de 45 con sobrepeso u obesidad y otros factores de riesgo”.

Una empresa profesional, dedicada al negocio de los seguros de vida no puede omitir o no estar enterada de dicha recomendación; si no la adopta, bueno asume el costo de ello.



«RIT»

**Foja: 1**

Esta conclusión no se ve alterada por lo dicho por los testigos, pues lo que ellos señalaron eran hechos no controvertidos.

**Décimo quinto:** Acreditado el incumplimiento no cabe sino disponer el pago por parte de BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. de la suma de 5.000 Unidad de Fomento, que fue lo pactado y es lo pedido.

**Décimo sexto:** Se desestimarán lo pedido por daño moral pues no existe prueba de que el incumplimiento contractual haya generado perjuicios a aspectos extrapatrimoniales de Bascuñán Vásquez.

**Décimo séptimo:** La suma ordenada pagar devengará intereses corrientes desde que la sentencia se encuentre ejecutoriada y hasta su pago efectivo.

**Décimo octavo:** No habiéndose acogido en forma íntegra la demanda, cada parte soportará sus costas.

Atendido lo antes razonado, las normas sustantivas invocadas y los artículos 177 y 144 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

- I. Se desestiman las inhabilidades solicitadas respecto de los testigos Carrasco Sánchez, Reyes Quiroga y Acevedo Salinas.
- II. Se rechaza la demanda en la parte que se interpuso en contra de Liquidadores de Seguros en Red Carvallo Limitada.
- III. Se acoge parcialmente la demanda interpuesta por Juan Carlos Bascuñán Vásquez en contra de BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A..
- IV. Se condena a BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. al pago de 5.000 Unidad de Fomento, en la forma señalada en el motivo décimo séptimo.
- V. Cada parte soportará sus costas.

Regístrate y Notifíquese

Rol N° 10.909-2019



«RIT»

Foja: 1

Pronunciada por Ricardo Núñez Videla, Juez Titular

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

RICARDO ALFREDO NUÑEZ VIDELA  
Fecha: 07/09/2020 08:40:10

OMAR GODOY SOTO  
RECEPTOR JUDICIAL

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.  
A contar del 06 de septiembre de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>

