

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-1495-2021  
CARATULADO : MORAGA/ZURICH SANTANDER SEGUROS DE  
VIDA CHILE S.A.

Santiago, veintiocho de Diciembre de dos mil veintitrés

**VISTOS:**

A **folio 1**, comparece el abogado Rodrigo Scandar Hananías Castillo, abogado, con domicilio en calle Santa Magdalena 75, oficina 204, Providencia, Santiago, mandatario judicial de **PEDRO PABLO ECHEVERRÍA DOMÍNGUEZ**, empresario; **DIEGO IGNACIO MORAGA RUBIO**, ingeniero agrónomo; **MARÍA JOSÉ ECHEVERRÍA HICKMAN**, terapeuta ocupacional, estos dos últimos por sí y también en representación legal de su hijo menor de edad, **JUAN DIEGO MORAGA ECHEVERRÍA**, representado por sus padres, todos con domicilio en Padre Damián de Veuster N°2535, comuna de Vitacura, interponiendo demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro, en contra de **ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.**, en adelante también “SANTANDER SEGUROS”, del giro de su denominación, representada legalmente por Herbert Philipp Rodríguez, ignoro profesión u oficio, ambos domiciliados en calle Bombero Ossa N°1068, piso 4, comuna de Santiago, solicitando que se declare: **(1)** Que la demandada incumplió el contrato de seguro original existente entre las partes; **(2)** Que, por consiguiente, se acoja la demanda deducida y se condene a la demandada a prestar o seguir prestando, sin interrupción alguna, la cobertura al siniestro de salud sufrido por Juan Diego Moraga Echeverría, consistente en un infarto cardiorrespiratorio con parálisis cerebral, en conformidad a los términos convenidos en el contrato de seguro vigente al momento de la ocurrencia de dicho siniestro, es decir, en conformidad a la póliza N°934927 – Súper Alivio Seguro Familiar; y no en conformidad al denominado “*Seguro catastrófico de salud familiar*”, póliza N°2167216, declarando, de ser necesario, la nulidad relativa por vicio de la



fuerza, de cualquier estipulación contenida en este último contrato, en virtud del cual se disponga o se pretenda que el citado siniestro de salud ha de recibir su más reducida y desventajosa cobertura; **(3)** Que se condena a la demandada, al mismo tiempo, a reembolsar a sus representados, pagaderos a cualquiera de ellos, o al o a los demandantes que sea procedente de acuerdo al mérito de autos, las sumas que éstos han debido desembolsar, o desembolsen en el futuro y hasta el cumplimiento del fallo, por la aplicación de la indebida y reducida cobertura dada al mismo siniestro en los términos de la póliza N°2167216 - “*Seguro catastrófico de salud familiar*” (o de la póliza que lo reemplace), y que a la fecha de la demanda ascienden a \$2.179.923; con reajustes e intereses, desde la notificación de la demanda y hasta la fecha del pago efectivo; y **(4)** Que la demandada se condenada al pago de las costas.

Señala que la demanda se interpone a raíz del incumplimiento de la demandada respecto del contrato de seguro póliza N°934927 – Súper Alivio Seguro Familiar, a propósito del siniestro de salud sufrido por el menor de edad demandante, Juan Diego Moraga Echeverría, el 25 de julio de 2013, cuando contaba con 57 días de vida sufrió un paro cardíaco que le provocó una parálisis cerebral por falta de oxígeno en el cerebro, dejándolo con múltiples secuelas crónicas, daño neurológico severo, traqueostomizado (dependiente de ventilación mecánica continua), se encuentra postrado en cama, inmovilizado, y con una atención médica permanente y personalizada.

Añade que el objeto de la demanda es que se condene a SANTANDER SEGUROS a prestar o seguir prestando la cobertura al siniestro de salud sufrido por el niño Juan Diego, en conformidad al contrato de seguro póliza N°934927 – Súper Alivio Seguro Familiar, pues durante su vigencia fue que ocurrió el siniestro.

Refiere que se hace necesario distinguir dos aspectos facticos: **1.-** La decisión anunciada y ejecutada por SANTANDER SEGUROS de poner término unilateral a su producto “*Súper Alivio Seguro Familiar*” en desmedro de su cartera de clientes. Decisión que fue anunciada al actor Pedro Pablo Echeverría Domínguez, como contratante de la póliza, por carta fechada el 3



de abril de 2017, y entregada el día 28 del mismo mes y año. La validez de esta decisión unilateral ha sido impugnada judicialmente por la asociación de consumidores de nombre “*Organización de Consumidores y Usuarios de Chile A.C.*”, ODECU, la que interpuso una acción colectiva contenida en el artículo 50 de la Ley de Protección de Derechos del Consumidor N°19.496, con el objeto que se declare la nulidad de las cláusulas abusivas de que se valió SANTANDER SEGUROS para alterar unilateralmente los contratos “*Alivio Seguro*”, los que han de mantener plenamente su vigencia. Tal acción recayó en el 12° Juzgado Civil de Santiago, bajo el Rol C-23539-2019; y 2.- El siniestro específico que motiva la presente acción, ocurrido durante la vigencia de la póliza primitivamente pactada, y que la demandada está obligada a cubrir o seguir cubriendo en los mismos términos en que se obligó inicialmente, sin que tal cobertura pueda verse interrumpida o disminuida por el devenir que haya experimentado o que experimente el contrato de seguro entre las partes.

Hecho estos alcances continúa el relato refiriéndose al contrato de seguro materia de autos “super alivio seguro familiar”, el cual fue contratado por el demandante Pedro Pablo Echeverría Domínguez, bajo la póliza N° 934927, con el objeto de obtener cobertura ante enfermedades catastróficas. Con posterioridad, el contratante incorporó como asegurados a su yerno, Diego Ignacio Moraga Rubio, a su hija María José Echeverría Hickman, y a medida que fueron naciendo, a los hijos de éstos, Max, Joaquín, Matías y Juan Diego, todos de apellidos Moraga Echeverría.

Seguidamente hace referencia a las características del seguro en cuestión: **a)** asegurar enfermedades de alto costo, conforme a una tabla de cobertura pactada, con un capital asegurado de U.F. 15.000 por evento, si es que cualquiera de los asegurados sufría un siniestro, entendiéndose por “*evento*” a “*todas las prestaciones hospitalarias o ambulatorias originadas de un mismo diagnóstico por enfermedad o de un mismo accidente, como también las consecuencias posteriores asociadas directamente a tal diagnóstico o a tal accidente*” (punto 4 de la póliza). **b)** las condiciones generales fueron las registradas en la Comisión para el Mercado Financiero CMF, antes



Superintendencia de Valores y Seguros, con el código POL 299003. **c)** se trataba de un seguro complementario, pues los pagos de la aseguradora se calculaban siempre después de la cobertura de la Isapre. **d)** se acordó una vigencia anual, con renovación automática hasta el día en que el menor de los asegurados cumpliera 99 años. En cuanto a los hijos, se estableció que podrían permanecer en la póliza hasta el día que cumplieran 18 años de edad, extensible hasta los 24 años de edad. **e)** se convino un gasto mínimo requerido bajo la modalidad de una “*franquicia*” por tramos de edades, de U.F. 50 hasta los 70 años de edad, y de U.F. 150 después de esa edad, es decir, superado ese gasto, la aseguradora se obligó a cubrirlo en un 100%. Ejemplo, si el gasto era de U.F. 51, la aseguradora se hacía cargo de las U.F. 51. **f) Períodos sucesivos de coberturas de 3 años:** en el punto 4 de la póliza, se incluyeron dos párrafos claves, a saber: en el párrafo primero, se señaló que todas las prestaciones estarían cubiertas “*hasta un plazo máximo de tres años contados desde la fecha de la ocurrencia del accidente o diagnóstico de la enfermedad*”. Y en el párrafo segundo, se reguló qué sucedía con aquellas enfermedades o accidentes que se prolongaran más allá de 3 años, conviniéndose: “*...éste será considerado como un nuevo evento, reinstalándose el gasto mínimo requerido de UF 50 o UF 150, según corresponda a la edad del asegurado, sobre el cual se otorga cobertura y el tope del monto asegurado*”.

Continúa puntualizando sobre la cobertura dada al menor Juan Diego Moraga Echeverría, relativa al paro cardíaco que lo afectó el 25 de julio de 2013 y que divide en dos periodos de tres años: (a) el primero, referente al siniestro N°104400, entre el primer semestre de 2014 y el primer semestre de 2017; (b) el segundo, concerniente a al siniestro N°140102, asignándole como fecha de inicio al segundo periodo el 21 de marzo de 2017.

Añade que la póliza materia de autos no contempla de modo alguno que la cobertura se terminará irremediablemente a los 3 años del siniestro, o que la aseguradora, tras ese lapso, quedara liberada de toda obligación de reembolso. Lejos de eso, se convino, y así se aplicó, períodos sucesivos y obligatorios de cobertura de 3 años. Se confirma, entonces, que se está ante un derecho



indubitado. Esto es así aun cuando el contrato de seguro termine por cualquier causa, pues tal término es en función de siniestros futuros, pero no para siniestros ya ocurridos. Aun cuando el contrato de seguro termine, si se verificó un siniestro durante su vigencia, la obligación de indemnizarlo se mantiene, sobreviviendo al contrato de seguro; así está contemplado además en el artículo 532 del Código de Comercio, cuyo texto transcribe: *“Época del siniestro. Si el siniestro se iniciare durante la vigencia del seguro y continuare después de expirada, el asegurador responderá del importe íntegro de los daños”*.

Indica que no obstante lo anterior, con fecha 03 de abril de 2017, la demandada Santander Seguros envió una al contratante original, Pedro Pablo Echeverría Domínguez, comunicando, en lo que interesa, (i) que ha decidido no renovar la póliza (que era de renovación automática), expirando su vigencia el 20 de agosto de 2017; (ii) que los siniestros en curso, continuarán con cobertura de acuerdo a las condiciones de la misma, hasta que hayan transcurrido 3 años desde la fecha del accidente o de la fecha del diagnóstico de la enfermedad, ejemplo, si se diagnostica una enfermedad el 22 de marzo del 2015, el seguro “Alivio Seguro” actual, lo seguirá protegiendo hasta el 22 de marzo del 2018, con las mismas condiciones actuales y sin ningún costo adicional; y (iii) propuso como alternativa un nuevo y exclusivo seguro catastrófico de salud, al que se podía acceder hasta el 19/10/2017, agregándose que los siniestros en curso con la actual póliza no se considerarán como preexistencias.

Sostiene que el nuevo seguro era más gravoso para sus representados, pues el asegurado tendría que solventar siempre un deducible de hasta U.F. 75, respondiendo la aseguradora solo por el exceso de esa cantidad; así, si el gasto era de U.F. 76, la aseguradora empezaría a responder por tan solo por 1 U.F. En cambio, en el primitivo seguro si los gastos eran de más de U.F. 50, la demandada asumía el 100% de los mismos, vale decir, si el gasto era de U.F. 51, la aseguradora se hacía cargo de las U.F. 51.



Expresa que atendido los términos perentorios del anuncio de término unilateral del contrato de seguro póliza N°934927, el demandante Pedro Pablo Echeverría Domínguez, con el objeto de no quedar sin cobertura, se vio forzado a contratar la nueva póliza N°2167216, incorporando a los mismos asegurados.

Hace un paréntesis y relata que por estos hechos sus representados interpusieron un recurso de protección ante la Illtma. Corte de Apelaciones de Santiago, Rol ICA 56.065-2017, con el objeto de poner término unilateralmente a la póliza N°934927; mismo que, sin entrar al fondo del asunto, fue rechazado por dicho tribunal, y a su vez, el rechazo fue confirmado por la Excma. Corte Suprema.

Retoma la narración de las pólizas y señala que conforme a un Informe de Liquidación de la demandada, de fecha 5 de enero de 2021, queda en evidencia que el siniestro verificado el 25 de julio de 2013 que afectó a Juan Diego Moraga Echeverría, está siendo cubierto por la nueva póliza N°2167216, pues se señala que el Diagnóstico es “Infarto Cardiorespiratorio // Parálisis Cerebral (3° Periodo)”, y la fecha del siniestro la sitúa el 22/03/2020; y se procede a crear un siniestro N°120005364, puesto que el siniestro N°140102 ha completado su duración del evento de tres años, el 21 de marzo de 2020.

Indica que los perjuicios saltan a la vista, en la póliza original, con la franquicia de U.F. 50, la cobertura hubiera sido total y la demandada habría asumido íntegramente el costo. Con la póliza nueva, en cambio, con el deducible de U.F. 75, la demandada solo cubrió \$396.960 y mis representados tuvieron que soportar \$2.179.923.

Finaliza señalando en cuanto a los hechos que sus representados no prestaron su consentimiento a este “*traspaso*” de cobertura del siniestro en curso de la primera a la segunda póliza, y cualquier estipulación en tal sentido en esta última, carecería de validez, no pudiendo producir sus efectos, en función del vicio de la fuerza, contemplado en los artículos 1456 y 1457 del Código Civil y sancionado con la nulidad relativa por el artículo 1682 inciso final del



mismo Código. Esto porque la opción que la demandada le dio a sus representados, y particularmente al contratante, Pedro Pablo Echeverría Domínguez, fue que aceptaba y suscribía la nueva y desventajosa póliza, o toda la familia se quedaba sin seguro y sin cobertura, y entre ellos, Juan Diego, con su siniestro de salud, nadie le daría cobertura con un infarto cardiorrespiratorio con parálisis cerebral preexistente, con todas las alarmantes consecuencias que ello significaba. Tal abusiva opción infundió naturalmente un justo temor de verse expuesto Pedro Pablo Echeverría Domínguez y/o el resto de demandantes, a un mal irreparable y grave, de corte económico, de salud y familiar. ¿Quién, en su sano juicio, con un niño con parálisis cerebral, aceptaría una disminución de cobertura en el seguro familiar? Este es un caso de un claro ejemplo de abuso.

Como fundamentos jurídicos adicionales de su pretensión, esto es, de porqué la demandada está obligada a seguir cubriendo el siniestro conforme a la póliza original N°934927, señala: **(1)** Artículo 1545 del Código Civil, que establece que todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y que no puede ser dejado sin efecto sino por consentimiento mutuo o por causas legales, dentro de las cuales no está la voluntad unilateral de la aseguradora. Al efecto, señala el punto 4 de la póliza N°934927, que dice relación con los períodos sucesivos de cobertura de 3 años. **(2)** Artículo 532 del Código de Comercio, esta norma señala que aun cuando el contrato de seguro termine, si se verificó un siniestro durante su vigencia, la obligación de indemnizarlo se mantiene, sobreviviendo al contrato de seguro. **(3)** Toda aseguradora asume “*riesgos futuros*” y no “*hechos pasados*”, incompatibles con la noción de “*riesgo*”. En la especie, el siniestro de salud se verificó el 25 de julio de 2013, y la póliza actual entró en vigencia varios años después (en el 2017). Para “*evadir*” tal incongruencia, la demandada fija arbitrariamente en su citado Informe de Liquidación de enero de 2021, que el siniestro fue el 22 de marzo de 2020. **(4)** Los Artículos 512 y 550 del Código de Comercio que se encontraban vigentes antes de 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. **(5)** Artículo 1546 del Código Civil, de acuerdo al cual los contratos



deben ejecutarse de buena fe, y pugna contra la buena fe más elemental lo pretendido por la demandada, en cuanto a establecer unilateralmente y *ex post* una condición para seguir pagando un siniestro, como es que la póliza se mantenga vigente; y (6) Por último, señala la regla de interpretación de los contrato contenida en el artículo 1566 N° 2 del Código Civil, “...*las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella*”.

**A folio 6**, rola el acta de la notificación de la demanda, practicada de conformidad al artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, con fecha 17 de marzo 2021.

**A folio 18**, Marcelo Nasser Olea, mandatario judicial de la demandada Zurich Santander Seguros de Vida S.A., contestó la demanda solicitando su completo rechazo, con costas, señalando, en primer orden de ideas, que sólo reconoce la efectividad de los siguientes hechos afirmados en la demanda: **a)** que el 28 de agosto del año 2008, Pedro Pablo Echeverría Domínguez suscribió con su mandante el contrato “*Súper Seguro Alivio Seguro Familiar*” mediante la suscripción de la póliza N°934927; **b)** que las condiciones generales fueron depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero con el Código POL 299003, tal como lo exige la Norma de Carácter General N° 349; **c)** que se acordó una vigencia anual con renovación automática, sin perjuicio del derecho que le asiste a las partes, en virtud de la cláusula 5ª de las Condiciones Generales; **d)** que dicha póliza contempló un capital asegurado máximo de 15.000 UF por evento; **e)** que la póliza contempló un gasto mínimo requerido de 50 UF y 150 UF dependiendo de la edad del asegurado, dicha cláusula se suscribió en los siguientes términos; **f)** que entre los asegurados adicionales de la póliza se encontraba el menor Juan Diego Moraga Echeverría; **g)** que el menor Juan Diego Moraga, sufrió un paro cardiaco que le significó una parálisis cerebral en el mes de julio de 2013; **h)** que la póliza antes referida consideró un período de cobertura máximo por evento de 3 años y que para los siniestros que se prolongaran por un tiempo





superior, estos serían considerados como un nuevo evento, debiendo el asegurado desembolsar el monto al gasto mínimo requerido correspondiente para otorgar un nuevo periodo de cobertura por un plazo de 3 años, al siguiente tenor de la póliza: *Evento: Todas las prestaciones hospitalarias o ambulatorias originadas de un mismo diagnóstico por enfermedad o de un mismo accidente, como también las consecuencias posteriores asociadas directamente a tal diagnóstico o a tal accidente, continuarán cubiertas hasta un plazo máximo de tres años contados desde la fecha de ocurrencia del accidente o diagnóstico de la enfermedad. En caso que la enfermedad o accidente que dio origen a un evento objeto de reembolso, se prolongue más allá del plazo indicado precedentemente, éste será considerado como un nuevo evento, reinstalándose el gasto mínimo requerido de UF 50 o UF 150, según corresponda a la edad del asegurado, sobre el cual se otorga cobertura y el tope del monto asegurado;* **i)** que Juan Diego Moraga recibió tratamientos médicos por un plazo superior a 3 años, el accidente sufrido dio origen a más de un evento con cobertura; y **j)** que la Organización de Consumidores y Usuarios de Chile A.C (ODECU) interpuso una acción colectiva en virtud del artículo 50 de la Ley de Protección al Consumidor N° 19.496 con el objeto de que se declare la nulidad de las cláusulas por las cuales se habría valido su mandante para poner término a los contratos de seguros. En esa misma acción también es parte el Servicio Nacional del Consumidor SERNAC.; ambas se encuentran en tramitación en la causa Rol C-23539-2019 del 12° Juzgado Civil de Santiago.

Expresa que el resto de la demanda es contradictoria e inexacta, al efecto sostiene que el presente proceso es inoficioso *per se*, en cuanto una norma especial, precisamente el artículo 53 de la Ley N° 19.496, que establece los derechos y deberes del consumidor, prohíbe la interposición de demandas a título individual que impliquen una reclamación de los derechos o hechos que se han hecho valer en la acción colectiva. Lo anterior, siempre y cuando se haya publicado el extracto al que hace alusión dicho artículo, que tiene como finalidad poner en conocimiento a los consumidores afectados la existencia de



la acción de clase, de modo que se hagan parte en la causa o que realicen una reserva de derechos como lo dispone el artículo 54 de misma ley.

Esgrime que el actor pretende disfrazar la interposición de una demanda prohibida, señalando que la demanda tiene por objeto reclamar la indemnización de un siniestro ocurrido durante la vigencia del contrato, en circunstancias de que su real intención es velar por la continuación de la póliza “alivio seguro” a su favor. Lo que se refrendado al solicitarse la nulidad de la póliza con que reemplazada la póliza primitiva. Añade que el fundamento de la nulidad es que se habría ejercido “fuerza” sobre los demandantes, representada por el temor de quedarse sin cobertura.

Refiere que lo que realmente pretende el actor, que es que se declare vigente la póliza originalmente contratada, materia que precisamente se discute en la acción colectiva y que hace inadmisibile este proceso por existir una norma prohibitiva expresa; lo que se traduce en que este tribunal carece de jurisdicción para conocer del presente negocio.

Por otro lado, sostiene, en cuanto al fondo, que no es efectivo que su mandante se haya valido de cláusulas abusivas para poner término de forma unilateral a la póliza “Alivio Seguro”; señala enfáticamente que su mandante no puso término al contrato de forma anticipada, sino que este terminó por haber expirado su plazo de duración, según las Condiciones Generales que fueron depositadas en el registro público que lleva al efecto la Comisión para el Mercado Financiero bajo el Código POL 299003; las cuales establecen en su artículo 5, respecto a la vigencia de la póliza, lo siguiente:

*“...Esta póliza tendrá una duración de 1 año, contado desde la fecha indicada en las Condiciones Particulares. Su renovación será automática al final del período, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de carta certificada, y por lo menos con 1 mes de anticipación a la fecha de vencimiento...”*

Indica que conforme a lo pactado en el contrato y lo dispuesto en el artículo 1545 del Código Civil, su mandante procedió a enviar una carta certificada al contratante con una anticipación incluso superior a la indicada en el contrato,



esto es, con fecha 03 de abril de 2017; por consiguiente, la actuación de su mandante no reviste ilegalidad alguna; inclusive en el entendido falso que se tratara de una supuesta “*terminación anticipada*” el artículo 537 del Código de Comercio igualmente lo permite, al tenor de los incisos primero y segundo, que transcribe:

*“...Las partes podrán convenir que el asegurador pueda poner término anticipadamente al contrato, con expresión de las causas que lo justifiquen, salvo las excepciones legales.*

*En todo caso, la terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación...”*

Expresa que a pesar de que el aviso de no renovación de la póliza señaló que su vigencia sería hasta el 20 de agosto del 2017, el siniestro 140102 tiene como fecha el 21 de marzo de 2017, fecha en la cual la póliza aún se encontraba vigente, su mandante tenía la obligación, en conformidad con la ley del contrato y el artículo 532 del Código del Comercio, de otorgar 3 años más de cobertura en los términos señalados por la Póliza Alivio Seguro y fue así como durante esos tres años otorgó dicha cobertura hasta el mes de marzo del año 2020.

Aclara que dichos eventos se produjeron mientras la póliza “Alivio Seguro” se encontraba vigente, a diferencia del siniestro denunciado en marzo del año 2020, una vez expirada la cobertura de 3 años que se arrastraba por el siniestro de marzo del 2017.

Arguye que debe rechazarse la invocación a la “aplicación práctica” que pretende el actor, pues este admite que su mandante siempre le otorgó un número de siniestro distinto a cada período de cobertura, una fecha distinta, y exigió de los asegurados un nuevo pago del gasto mínimo requerido (franquicia), por lo que al haber expirado el periodo de cobertura de 3 años respecto del último evento acaecido mientras la póliza se encontraba vigente, no hay obligaciones pendientes entre las partes.



Seguidamente esgrime una serie de argumentaciones de derecho para fundamentar su posición, que en síntesis, dicen relación con las siguientes: **(a)** El actor ha interpuesto una demanda en circunstancias que una ley especial lo prohíbe; al efecto reitera que los artículos 53 y 54 de la Ley 19.496 prohíben el inicio de acciones fundados en los mismos hechos ventilados en el juicio colectivo, como en la especie ocurre entre los presentes autos y la causa Rol C 23539-2019 del 12° Juzgado Civil de Santiago; **(b)** Alega la falta de jurisdicción, fundada en los mismos argumentos reseñados en la letra precedente; **(c)** También sostiene que el contrato que da origen a la demanda ha expirado por haber llegado el plazo pactado y no por terminación unilateral, indica que en el caso de autos hay que distinguir esencialmente entre “terminación unilateral” y “no renovación”, pues es errado considerar que al ejercer su mandante la cláusula de no renovación, puso término unilateralmente al contrato de autos; **(d)** Al no haber contrato que sustente la acción, la obligación de indemnizar es inexistente, por consiguiente, no hay legitimación activa en el actor, ni legitimación pasiva en su representada; **(e)** El demandante alega hechos contradictorios a sus propios actos en perjuicio de su representada, transgrediendo el principio de buena fe contractual, señala que su mandante al comunicar al actor su intención de no renovar, inmediatamente le otorgó la opción en su reemplazo, informándole sobre sus ventajas y desventajas respecto de la póliza anterior. Si bien en un principio el contratante Pedro Pablo Echeverría manifestó su desacuerdo, posteriormente acordó que se incorporaría al seguro ofrecido por su mandante tras la terminación de la póliza Alivio Seguro. Su mandante incluso le dio cobertura *ex gratia* al embarazo de María Hick Echeverría bajo las condiciones de la Póliza Alivio Seguro; esta situación ha sido deliberadamente silenciada por el actor; **(f)** Ausencia de fuerza o coacción, pues el actor contratante en forma expresa dio su visto bueno para incorporarse al seguro catastrófico ofrecido en reemplazo de la póliza Alivio Seguro.

Solicita el rechazo de la demanda en todas sus partes, con costas; en subsidio, solicita se avalúen los perjuicios hasta la cantidad que la demandante sea capaz de acreditar en juicio, sin intereses ni reajustes ni costas.



A **folio 21**, la parte demandante evacuó la réplica insistiendo en su línea argumentativa, controvirtiendo las defensas de hecho y de derecho de la demandada.

A **folio 23**, la demandada duplicó, reiterando sus alegaciones y defensas, tanto de hecho como de derecho.

A **folio 31**, consta el acta de la audiencia de conciliación.

A **folio 33**, se recibió la causa a prueba, complementada a folio 50.

A **folio 99**, se citó a las partes a oír sentencia.

### **Considerando:**

#### **I.- En cuanto a las tachas:**

**PRIMERO:** Que a folio 73, la demandada tachó a la testigo Carolina Natalia Riquelme Borlone, por la causa del artículo 358 N° 4 del Código de Procedimiento Civil, fundada en señaló en forma expresa prestar servicios en forma habitual y retribuida a su paciente, Juan Diego Moraga; haciendo presente, que dicho precepto no atiende a quien realiza el pago, sino que lo relevante es a quién se le presta el servicio.

A su turno, la parte demandante solicitó el rechazo de la tacha, señalando que dados los servicios que presta la testigo es la persona con mayor conocimiento para ilustrar al tribunal acerca de la situación de salud de Juan Diego.

**SEGUNDO:** Que, si bien la testigo señaló ser pediatra y la doctora tratante de Juan Diego Moraga, ello no es suficiente para inhabilitar su testimonio; cobrando relevancia dichas circunstancias a la hora de ponderar su declaración, cuestión que es resorte privativo de esta magistratura, lo que conduce a desestimar la tacha en cuestión.

#### **II.- En cuanto al fondo:**

**TERCERO:** Que a folio 1 comparece el abogado Rodrigo Scandar Hananías Castillo, mandatario judicial de **Pedro Pablo Echeverría Domínguez, Diego Ignacio Moraga Rubio, María José Echeverría Hickman y Juan Diego**



**Moraga Echeverría**, todos debidamente individualizados, interponiendo demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro, en contra de **Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.**; en base a los argumentos de hecho y fundamentos de derecho reseñados en la parte expositiva.

**CUARTO:** Que notificada legalmente la demanda, fue contestada conforme a las alegaciones y defensas resumidas en la parte expositiva, mismas que fueron objeto de réplica y dúplica oportuna y respectivamente.

**QUINTO:** Con el objeto de acreditar los fundamentos de su pretensión, la parte demandante se valió de la siguiente prueba:

**I.- Instrumental:**

**A folio 1:**

1.- Certificado de nacimiento de Juan Diego Moraga Echeverría.

**A folio 60:**

2.- Copia de contrato de seguro instrumentalizado en la póliza N°934927 – Súper Alivio Seguro Familiar, tanto en sus condiciones particulares como en sus condiciones generales registradas en la por entonces Superintendencia de Valores y Seguro con el Código POL 299003.

3.- Addendum o Informe de Liquidación de 8 junio de 2016, emitido por la demandada.

4.- Addendum o Informe de Liquidación del 13 de septiembre de 2016, emitido por la demandada.

5.-Carta de la demandada, de fecha 3 de abril de 2017, dirigida a Pedro Pablo Echeverría Domínguez.

6.- Carta de la demandada, de fecha 23 de mayo de 2017, dirigida a Diego Ignacio Moraga Rubio.

7.- Carta de repuesta, de fecha 31 de mayo 2017, enviada por Diego Ignacio Moraga Rubio a la demandada, adjuntando Informe Médico de la doctora Carolina Riquelme Borlone.



8.- Informe de Liquidación del 12 de junio de 2017, emitido por la demandada.

9.- Carta por la cual corredora “Santander Corredora de Seguros Ltda.”, remitió a Pedro Pablo Domínguez Echeverría, copia del nuevo contrato de seguro instrumentalizado en la póliza N°2167216 – Seguro Catastrófico de Salud, tanto en sus condiciones particulares como en sus condiciones generales registradas en la por entonces Superintendencia de Valores y Seguro con el Código POL 320160189.

10.- Informe de Liquidación, de fecha 5 de enero de 2021, emitido por la demandada.

11.- Informe de Liquidación, de fecha 29 de marzo de 2022, emitido por la demandada.

12.- Sentencia de fecha 8 de junio de 2019, dictada por el Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de San Bernardo, RUC N°1.300.744.416-2, RIT N°120-2019.

13.- Copia del recurso de protección interpuesto por los demandantes en contra de la demandada.

14.- Informe evacuado por la demandada en el recurso de protección antedicho.

15.- Sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago con fecha 29 de noviembre de 2017, Rol ICA 56.065-2017, por la que rechazó el recurso de protección.

## **II.- Exhibición de documentos:**

**Al segundo otrosí de folio 60**, solicitó de la demandada la exhibición de todo informe médico, diagnóstico o cualquier antecedente clínico, que dé cuenta que el niño Juan Diego Moraga Echeverría, haya sufrido un siniestro de salud consistente en un *“infarto cardiorrespiratorio con parálisis cerebral”* durante la vigencia de la póliza N°2167216 – “Seguro Catastrófico de Salud”.

Diligencia que fue cumplida por la demandada acompañando digitalmente los documentos individualizados a folio 64, consistentes en: **(1)** Informe Historia



Clínica de Juan Diego Moraga, suscrito por la doctora Leticia Yáñez, de la Clínica Santa María; (2) Informe UPCP suscrita por la doctora Paulina Cristino, de la Clínica Santa María; y (3) Informe médico tratante, suscrito por la doctora Carolina Riquelme Borlone.

### **III.- Testimonial:**

**A folio 17:** Consta el testimonio de Carolina Riquelme Borlone, médico pediatra -presentada a folio 52-, quien legalmente juramentada prestó declaración al tenor del punto de prueba N° 4, de la interlocutoria de folio 50, a saber:

*“...4. Efectividad de haber ocurrido el siniestro de salud que motivó la cobertura de la demandada. En la afirmativa, efectividad que éste se encuentra dentro de los límites de cobertura de la póliza objeto de la presente causa, y mientras ésta se encontraba vigente...”*

Al efecto declaró como primera cuestión no yo no tener ningún tipo de antecedente en relación a la póliza.

En segundo lugar, señaló que Juan Diego tuvo una hemorragia cerebral al mes de vida, secundario a esto hizo un paro cardiorrespiratorio muy prolongado que lo dejó con un daño cerebral severísimo, permanente e irreversible, por lo que debió ser conectado a un ventilador mecánico para suplir la función de respirar 24 horas al día los 7 días de la semana, y también fue sometido a una cirugía de gastrostomía para poder alimentarlo por una sonda. Se encuentra postrado desde el mes de vida.

Lo declarado le consta porque conoció a Juanito en la Clínica Santa María, donde trabaja, luego se hizo cargo como pediatra tratante para darlo de alta de la UCI, con sistema de hospitalización domiciliaria. Actualmente, sigue siendo la pediatra tratante.

**SEXTO:** Por su parte la demandada rindió prueba consistente en:

### **I.- Instrumental:**

**A folio 7:**





C-1495-2021

1.- Extracto de Aviso sobre causa Rol N° 23.539-2019, caratulada “Organización de Consumidores y Usuarios de Chile con Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A” del 12° Juzgado Civil de Santiago.

**A folio 55:**

2.- Carta en que Zurich Santander Seguros ejerce el derecho de no renovación de la Póliza 1147507, de fecha 1 de julio del 2016, enviada a Pedro Pablo Echeverría.

3.- Carta en que Zurich Santander Seguros ejerce el derecho de no renovación de la Póliza 934927, de fecha 3 de abril de 2017, enviada a Pedro Pablo Echeverría.

4.- Carta respuesta reclamo, enviada a Pedro Pablo Echeverría, de fecha 29 de junio de 2017.

5.- Extracto de Aviso sobre causa Rol N° 23.539-2019, caratulada “Organización de Consumidores y Usuarios de Chile con Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A” del 12° Juzgado Civil de Santiago.

6.- Póliza de seguro número 1147507 emitida por Santander Seguros de Vida S.A y suscrita por Pedro Pablo Echeverría Domínguez.

7.- Póliza de seguro número 934927 emitida por Santander Seguros de Vida S.A y suscrita por Pedro Pablo Echeverría Domínguez.

8.- Carta enviada por Pedro Pablo Echeverría Domínguez a Herbert Phillipp, de fecha 4 de noviembre del año 2016.

**A folio 65:**

9.- Copia de sentencia emitida por el 21° Juzgado Civil de Santiago de fecha 21 de abril del año 2022, Rol C- 18.185-2020.

**A folio 58:**

Solicito oficio al 12° Juzgado Civil de Santiago para que remitiera copia íntegra del expediente electrónico de la causa caratulada “Organización de



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

Código: VJQXKEYRYS

Consumidores y usuarios de Chile con Zurich Santander Seguros de Vida S.A”, Rol 23.539-2019.

Que por resolución de fecha 20 de abril de 2022, folio 61, se ordenó oficiar vía interconexión al tribunal en cuestión y el expediente nunca fue remitido. No obstante lo anterior, por haberse solicitado la diligencia dentro del término probatorio y por tratarse, en la especie, de una causa sometida a tramitación electrónica, la revisión de la misma se hizo desde el portal web del poder judicial, a través de la siguiente dirección <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php#>.

**A folio 59:**

Solicitó audiencia de percepción documental, para reproducir un audio respecto de grabación de conversación telefónica sostenida Pedro Pablo Echeverría Domínguez con una de sus ejecutivas.

La audiencia se celebró el 09 de mayo de 2022, según consta el acta agregada a folio 68, no obstante la demandada a folio 67, dos dispositivos pendrive que contienen el audio a percibir, quedando uno en poder del tribunal, guardado en la custodia bajo el N° 1850-2022.

**II.- Absolución de posiciones:**

**A folio 55, en el primer otrosí,** solicito la citación personal a absolver posiciones de Pedro Pablo Echeverría Domínguez.

La diligencia fue evacuada al tenor del acta que rola a folio 97, donde constan tanto las respuestas como el pliego en que se pidió la declaración.

**SEPTIMO:** Que, como primera cuestión se hace necesario dejar por establecido como hechos acreditados en el proceso, por no haber sido objeto de controversia por las partes del juicio, y que además han sido abonados con el mérito de la instrumental acompañada en autos, inobjetada de contrario, los siguientes:

1.- Que en el mes de agosto de 2008, entre el actor Pedro Pablo Echeverría Domínguez y Zurich Santander Seguros de Vida S.A., suscribieron el contrato



de salud complementario denominado “Súper Seguro Alivio Seguro Familiar”, Póliza N° 934927.

2.- Que las condiciones generales fueron depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero con el código POL 299003.

3.- Que dentro de los asegurados adicionales de la Póliza N° 934927 se encontraba Juan Diego Moraga Echeverría.

4.- Que el día 25 de julio de 2013 el demandante Juan Diego Moraga Echeverría., tenía 1 mes y 25 días de vida cuando sufrió lesiones graves gravísimas que le provocaron un paro cardiorrespiratorio y un daño neurológico generalizado privándolo de todas sus funciones vitales de manera permanente e irreversible, por lo que tuvo que ser conectado a un respirador mecánico.

5.- Que la Organización de Consumidores y Usuarios de Chile A.C (ODECU) interpuso una acción colectiva en virtud del artículo 50 de la Ley de Protección al Consumidor N° 19.496, substanciada bajo el Rol C-23539-2019 ante el 12° Juzgado Civil de Santiago, solicitando, entre otras peticiones, “... *Tercero: Declarar la nulidad de las cláusulas abusivas en que se ha amparado el proveedor demandado para alterar unilateralmente los contratos “Alivio Seguro” y que la decisión de la demandada de poner término anticipado a los contratos no 29 tiene amparo contractual y resulta ilegal e inoponible a los consumidores contratantes,...*”.

Según se desprende inequívocamente de la exposición de los hechos de la demanda, solicitó la nulidad de las cláusulas contenidas en la Pólizas de condiciones generales depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL299003, en lo que atañe a estos autos, a través de la cual la demandada Zurich Santander puso término al contrato de seguro de salud complementario que suscribió con el demandante Pedro Pablo Echeverría Domínguez, denominado “Súper Seguro Alivio Seguro Familiar” bajo la póliza particular N°934927.



En el juicio antedicho, mediante resolución de fecha 11 de noviembre de 2019, que rola a folio 5 del Cuaderno de Acumulación, fue acumulada la causa Rol C-26552-2019, seguida ante el 2° Juzgado Civil de Santiago, en la cual el Servicio Nacional del Consumidor dedujo demanda en defensa del interés colectivo y difuso de los consumidores, solicitando, entre otras peticiones, “...b) *Declarar abusiva la cláusula de terminación unilateral de los contratos de seguro asociados al producto denominado “Alivio Seguro”, ejercida a partir del año 2016 por parte del proveedor demandado, contenida en el respectivo contrato y sus respectivas pólizas...*”. A saber, y en lo que interesa, solicitó la nulidad tanto las cláusulas contenidas en la póliza general POL299033, como las contenidas en las pólizas particulares.

Consta a folio 48 del cuaderno principal de la acción colectiva del 12° Juzgado Civil de Santiago, que el aviso del demandante, tanto de la causa principal como de los autos acumulados, informando a los consumidores que pudieran considerarse afectados por la conducta del proveedor demandado Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., fue publicado en el sitio web del Servicio Nacional del Consumidor, los días 20 y 21 de febrero de 2020. También consta que el mismo aviso fue publicado en el medio de comunicación nacional electrónico El Mostrador, el día 20 de febrero de 2020.

6.- Que la demanda del caso de autos fue sometida a distribución por la Oficina Judicial Virtual, el 11 de febrero de 2021.

**OCTAVO:** Que, previo a entrar al conocimiento del fondo del asunto, corresponde pronunciarse sobre la alegación de la demandada relativa a que el actor ha interpuesto una demanda en circunstancias que una ley especial lo prohíbe, la Ley 19.946, que establece las normas sobre protección de los derechos de los consumidores.

Al efecto, para una acertada comprensión y resolución de la alegación en comento, a continuación se transcribirán los preceptos pertinentes de la Ley del Consumidor:



**Artículo 50.-** *Las denuncias y acciones que derivan de esta ley se ejercerán frente a actos, omisiones o conductas que afecten el ejercicio de cualquiera de los derechos de los consumidores.*

*El incumplimiento de las normas contenidas en la presente ley dará lugar a las denuncias o acciones correspondientes, destinadas a sancionar al proveedor que incurra en infracción, a anular las cláusulas abusivas incorporadas en los contratos de adhesión, a obtener la prestación de la obligación incumplida, a hacer cesar el acto que afecte el ejercicio de los derechos de los consumidores, o a obtener la debida indemnización de perjuicios o la reparación que corresponda.*

*El ejercicio de las denuncias puede realizarse a título individual. El ejercicio de las acciones puede efectuarse tanto a título individual como en beneficio del interés colectivo o difuso de los consumidores.*

*Se considerarán de interés individual a las denuncias o acciones que se promueven exclusivamente en defensa de los derechos del consumidor afectado.*

*Se considerarán de interés colectivo a las acciones que se promueven en defensa de derechos comunes a un conjunto determinado o determinable de consumidores, ligados con un proveedor por un vínculo contractual. Son de interés difuso las acciones que se promueven en defensa de un conjunto indeterminado de consumidores afectados en sus derechos.*

*Para los efectos de determinar las indemnizaciones o reparaciones que procedan con motivo de denuncias y acciones será necesario acreditar el daño. Asimismo, en el caso de acciones de interés colectivo se deberá acreditar el vínculo contractual que liga al infractor y a los consumidores afectados.*

**Artículo 51.-** *El procedimiento señalado en este párrafo se aplicará cuando se vea afectado el interés colectivo o difuso de los consumidores. En este procedimiento especial la prueba se apreciará de acuerdo a las reglas de la sana crítica y se sujetará a las siguientes normas:*



*1.- Se iniciará por demanda presentada por:*

*a) El Servicio Nacional del Consumidor;*

*b) Una Asociación de Consumidores constituida, a lo menos, con seis meses de anterioridad a la presentación de la acción, y que cuente con la debida autorización de su directorio para hacerlo, o*

*c) Un grupo de consumidores afectados en un mismo interés, en número no inferior a 50 personas, debidamente individualizados.*

*El tribunal ordenará la notificación al demandado y, para los efectos de lo señalado en el N° 9, al Servicio Nacional del Consumidor, cuando éste no hubiera iniciado el procedimiento...*

**Artículo 53.-** *En la misma resolución en que se rechace la reposición interpuesta contra la resolución que declaró admisible la demanda y se ordene contestar o se tenga por contestada la misma, cuando dicho recurso no se haya interpuesto, el juez ordenará al demandante que, dentro de décimo día, informe a los consumidores que puedan considerarse afectados por la conducta del proveedor demandado, mediante la publicación de un aviso en un medio de comunicación nacional, regional o local, escrito, electrónico o de otro tipo, que asegure su adecuada difusión y en el sitio Web del Servicio Nacional del Consumidor, para que comparezcan a hacerse parte o hagan reserva de sus derechos. El aviso en el sitio Web del Servicio Nacional del Consumidor se deberá mantener publicado hasta el último día del plazo señalado en el inciso cuarto de este artículo.*

*Artículo 53.- letra g) La información de que el plazo para comparecer es de veinte días hábiles a contar de la fecha de la publicación.*

*Desde la publicación del aviso a que se refiere el inciso segundo, ninguna persona podrá iniciar otro juicio en contra del demandado fundado en los mismos hechos, sin perjuicio de lo señalado en el inciso siguiente y de lo dispuesto en el artículo 54 C respecto de la reserva de derechos.*



*El plazo para hacer uso de los derechos que confiere el inciso primero de este artículo será de veinte días hábiles contados desde la publicación del aviso en el medio de circulación nacional, y el efecto de la reserva de derechos será la inoponibilidad de los resultados del juicio.*

*Aquellos juicios que se encuentren pendientes contra el mismo proveedor al momento de publicarse el aviso y que se funden en los mismos hechos, deberán acumularse de conformidad a lo previsto en el Código de Procedimiento Civil, con las siguientes reglas especiales:*

- 1) Se acumularán al juicio colectivo los juicios individuales. Si una o más de las partes hubiere comparecido personalmente al juicio individual, deberá designar abogado patrocinante una vez producida la acumulación, y*
- 2) No procederá acumular al colectivo el juicio individual en que se haya citado a las partes para oír sentencia.*

**Artículo 54 C.-** *Los interesados deberán presentarse a ejercer sus derechos establecidos en la sentencia, ante el mismo tribunal en que se tramitó el juicio, dentro del plazo de noventa días corridos, contados desde el último aviso.*

*Dentro del mismo plazo, los interesados podrán hacer reserva de sus derechos para perseguir la responsabilidad civil, tanto por daño patrimonial como moral, derivada de la infracción en un juicio distinto, sin que sea posible discutir la existencia de la infracción ya declarada. Esta presentación se tramitará de acuerdo al procedimiento establecido en el párrafo 2° del presente Título IV. En este juicio, la sentencia dictada conforme al artículo 53 C producirá plena prueba respecto de la existencia de la infracción y del derecho del demandante a la indemnización de perjuicios, limitándose el nuevo juicio a la determinación del monto de éstos.*

*Quién ejerza sus derechos conforme al inciso primero de este artículo, no tendrá derecho a iniciar otra acción basada en los mismos hechos. Del mismo modo, quienes no efectúen la reserva de derechos a que se refiere el inciso*



*anterior, no tendrán derecho a iniciar otra acción basada en los mismos hechos.*

**NOVENO:** Que, más allá de la teoría del caso expuesta en la demanda de folio 1, en cuanto a lo que se persigue es la cobertura de un siniestro específico, la exposición de los hechos queda consignada de manera precisa y clara en las peticiones que se someten al conocimiento y fallo de este tribunal, particularmente aquella señalada el petitorio bajo el numeral 3ro., que a letra dice:

*“...3. Que se condena a la demandada a prestar o seguir prestando, sin interrupción alguna, la cobertura al siniestro de salud sufrido por el niño Juan Diego Moraga Echeverría, consistente en un infarto cardiorrespiratorio con parálisis cerebral, en conformidad a los términos convenidos en el contrato de seguro vigente al momento de la ocurrencia de dicho siniestro, es decir, **en conformidad a la póliza N°934927 – Súper Alivio Seguro Familiar**; y no en conformidad al denominado “Seguro catastrófico de salud familiar”, póliza N°2167216, declarando, de ser necesario, la nulidad relativa por vicio de la fuerza, de cualquier estipulación contenida en este último contrato, en virtud del cual se disponga o se pretenda que el citado siniestro de salud ha de recibir su más reducida y desventajosa cobertura...”*

Por otro lado, ha quedado abonado en esta sentencia, en el considerando séptimo, que a la Póliza particular suscrita entre el demandante y la demandada bajo el N° 934927, le son aplicables las condiciones generales depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 299003.

También quedó acreditado en el proceso que en la causa Rol C-23539-2019, seguida ante el 12° Juzgado Civil de Santiago, se ventila una acción colectiva en virtud del artículo 50 de la Ley de Protección al Consumidor N° 19.496, en la que se solicita que se declare la nulidad de las cláusulas contenidas en la Póliza depositada en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL299003, **mismas que constituyen precisamente las condiciones generales a través de las cuales la demandada puso término al contrato de**





**seguro de salud complementario que suscribió con el demandante Pedro Pablo Echeverría Domínguez, denominado “Súper Seguro Alivio Seguro Familiar” bajo la póliza particular N°934927.**

Asimismo, es un hecho inconcuso, que a la causa ventilada en el 12° Juzgado Civil, se acumuló la causa Rol C-26552-2019, seguida ante el 2° Juzgado Civil de Santiago, en la cual el Servicio Nacional del Consumidor dedujo demanda en defensa del interés colectivo y difuso de los consumidores, solicitando se declare la nulidad tanto las cláusulas contenidas en las póliza general POL299033, como las contenidas en las pólizas particulares.

Que de la relación de los hechos asentados en la causa, fluye inequívocamente que lo pretendido por los actores con la demanda de folio 1, es que se reconozca la vigencia de la póliza N°934927; a su vez, lo que persiguen los actores en los autos del 12° Juzgado Civil, Tanto la ODECU como el SERNAC es que se declare la nulidad de las cláusulas abusivas contenidas en la Póliza de condiciones generales depositada en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL299003, mismas que son parte integrante de la Póliza N°934927, que es el objeto principal de este pleito.

**DECIMO:** Que en estricta armonía con lo que se viene considerando, se debe tener presente que el aviso informativo para los consumidores afectados, contemplado en el artículo 53 de la Ley 19.943, fue publicado en el sitio web del Servicio Nacional del Consumidor los días 20 y 21 de febrero de 2020; y también en el medio de comunicación nacional electrónico El Mostrador el día 20 de febrero de 2020; es decir, con a lo menos 11 de meses de anterioridad a la presentación de la demanda de autos, la que se interpuso el 11 de febrero de 2020.

Seguidamente el mismo artículo 53, preceptúa en su letra g), que desde la desde la publicación del aviso ninguna persona podrá iniciar otro juicio en contra del demandado fundado en los mismos hechos, sin perjuicio de lo señalado en el inciso siguiente y de lo dispuesto en el artículo 54 C, respecto de la reserva de derechos allí establecida, hipótesis que no es aplicable al presente caso.



**UNDECIMO:** Que, en este orden de ideas, la publicación del aviso en la causa Rol C-23539-2019, seguida ante el 12° Juzgado Civil de Santiago, efectuada los días 20 y 21 de febrero de 2021 fijó irremediablemente los derechos de los consumidores que se considerasen afectados por la conducta del proveedor demandado, Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., en relación a las pólizas particulares de seguro de salud complementario denominado “Súper Seguro Alivio Seguro Familiar”, entre las que se encuentra la de los demandantes bajo el N° 934927; como también respecto de las condiciones generales depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero con el código POL 299003.

**DUODECIMO:** Que, siendo así las cosas, las cláusulas a través de las cuales Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., puso término al contrato de seguro que lo vinculaba con los demandantes, se encuentran dubitadas y sometidas al conocimiento del 12° Juzgado Civil de Santiago, y configurándose, además, los presupuestos procesales que inhiben el ejercicio a título individual de la acción enderezada por los actores del caso de autos, se acogerá la alegación de la demandada y consecuentemente se rechazará la demanda de autos por cuanto los actores estaban impedidos de ejercer la presente acción a título personal.

**DUODECIMO:** Que, la prueba pormenorizada y no analizada en esta sentencia, en nada altera, modifica o adiciona lo que se viene decidiendo, por haberse rechazado la demanda en base a presupuestos de admisibilidad contemplados en la Ley, respecto al ejercicio de la acción enderezada en autos.

Por estas consideraciones y visto lo dispuesto en los artículos 50 y siguientes de la Ley 19.496; artículos 144, 170, 254 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; **se declara:**

**I.-** Que, se rechaza la tacha opuesta por la demandada a folio 73.

**II.-** Que se rechaza la demanda de folio 1, por estimarse que a la fecha de interposición de la demanda, los actores se encontraban impedidos de ejercer la acción del caso de autos por expreso mandato legal; y



C-1495-2021

**III.-** Se omite pronunciamiento respecto a las demás alegaciones de fondo por ser incompatible con lo se viene decidiendo.

**IV.-** Que, cada parte soportará sus propias costas.

**Rol N°: C-1495-2021.-**

**Regístrese y notifíquese-**

**DECTADA POR ISABEL MARGARITA ZÚÑIGA ALVAYAY, JUEZA  
TITULAR DEL PRIMER JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO.- (Fgm).-**

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



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

Código: VJQQXKEYRS