PROCEDIMIENTO : ORDINARIO.

MATERIA : COBRO DE PESOS E INDEM.DE PERJUICIOS.

DEMANDANTE : SUSANA TERESA ROJAS PUELLES Y OTRA.

DEMANDADO : BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS GENERALES SA

ROL : C-3046-2022

Antofagasta, nueve de septiembre de dos mil veinticuatro.

VISTO Y CONSIDERANDO.

PRIMERO: Que, con fecha 03 de noviembre de 2022, comparece don Christian Caro Cassali, abogado, en representación de doña **Susana Teresa Rojas Puelles**, chilena, soltera, dependiente y, de doña **Susana Jesubina Puelles Quinteros**, chilena, soltera, labores de casa, ambos domiciliadas en calle Covadonga Nueva N°1456 de esta ciudad; y presenta demanda ordinaria de cobro de pesos con indemnización de perjuicios, en procedimiento ordinario, en contra de la sociedad **BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A**, representada legalmente por don Sebastián Andrés Libano De La Fuente, gerente de recursos humanos y/o Sebastián Valle Lorenzini, gerente general; ambos con domicilio en Avenida Vitacura N°2670, piso 13, Santiago.

Funda su demanda señalando que las Sras. Susana Puelles Quinteros y Srta. Susana Rojas Puelles, son pareja de larga data, e hija – respectivamente-, de don Arturo Rojas Aranda, quien fallece con fecha 28 de octubre de 2014, en el Hospital Regional de Antofagasta. Conforme al certificado de defunción, las causas de fallecimiento fueron insuficiencia

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

Código: RKXPXPYJVGW

respiratoria aguda, edema pulmonar agudo, infarto agudo al miocardio.

A raíz de lo anterior, se dedujo demanda por negligencia médica, atendido a que, si bien, las causas de fallecimiento fueron "naturales", lo cierto es que las mismas se originan en una negligencia médica. En razón a lo antes indicado, es que se deduce la acción de negligencia respectiva, tramitada ante el cuarto Juzgado Civil de Antofagasta, bajo el Rol C-2273-2016, cuya sentencia definitiva, de fecha 21 de noviembre de 2018, acogió la acción deducida y declaró la negligencia médica; adicionando la indemnización de perjuicio por el daño moral.

En vida el Sr Arturo Rojas contrató un seguro de vida con la demandada sociedad BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A, cuyas beneficiarias serían las demandantes.

El seguro de referencia corresponde a la Póliza N°11006530, contratado a través de la empresa de nombre de fantasía "DIN".

En el transcurso del año 2022, las demandantes toman contacto con la asegurados a objeto que la misma entregue información relativa al seguro en cuestión, a cuya solicitud y después de haber cumplido con los requerimientos documentales realizados por la demandada, la respuesta se realiza en términos de rechazar lo solicitado, dado que según se expresó, las causas que habrían originado el siniestro no corresponderían a la definición de Accidente contenida en la Póliza.

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

Código: RKXPXPYJVGW

Respecto a lo informado por la aseguradora, las actoras ingresan reclamo, generándose el documento denominado "Informe de Liquidación de Siniestro", en el que se consigna definición de accidente.

Conforme a ello, estima que lo resuelto por la aseguradora no se condice con la realidad, dado que, si bien, las causas de fallecimiento del Sr Rojas se indican como causas naturales, lo cierto es que dichas causas fueron originadas por una negligencia médica, que no responde a una causa natural de fallecimiento.

Si bien, el certificado de defunción da cuenta de causas de fallecimientos por situaciones médicas que allí se identifican, lo cierto es que, frente al fallecimiento del Sr Arturo Rojas, existe una sentencia judicial que atribuye responsabilidad e incidencia en el fallecimiento, respecto de terceros, en razón con lo cual la muerte no se puede atribuir a causas naturales.

Destaca lo indicado por sentencia de la Ilma. Corte de Apelaciones de Antofagasta, firme y ejecutoriada, causa Rol 179-2019, indica en lo pertinente: "*SEXTO: Que acorde a lo razonado, la pérdida de la chance por falta de servicio que ha resultado asentada, deriva de la inadecuada estratificación del paciente acorde al protocolo de categorización de pacientes en el servicio de urgencia según gravedad o triage como también se le denomina, C3 riesgo intermedio como fue categorizado, siendo que por sus característica claramente establecidas, debió ser crítico*

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

Código: RKXPXPYJVGW

(C1- 2), por lo que resulta determinante en abono de tal conclusión, la indicación de que debía tener visualización permanente, lo que no aconteció, tanto así que luego de su última atención por facultativo médico, en horas de la mañana del día del deceso, ya aplicado su plan de tratamiento, presentó una leve mejoría, sin embargo, con posterioridad, la falta de atención y control médico por largas horas, esto es, falta de servicio, determinó causalmente el cuadro final, en cuanto a la pérdida de la posibilidad al menos de luchar por su vida.".

De allí que, afirma, existe un reconocimiento judicial en cuanto a que el fallecimiento del Sr Rojas no se debió a causas naturales, sino a hechos imprevistos, involuntarios, repentinos y fortuitos, causado por factores externos. En otras palabras y como se ha dicho, el fallecimiento se produce por un factor externo y accidental, en los términos contemplados en el seguro y cubiertos por este.

Asevera que a lo antes indicado se suma las implicancias que la postura de la demandada ha tenido para con las demandantes, desde que no sólo se han visto privadas de poder recibir el pago que corresponde por el seguro que en vida habría contratado el Arturo Rojas en su beneficio, generando sentimientos de frustración e injusticia, sino que adicionalmente, se les ha desconocido los términos y/o causas reales de fallecimiento, so pretexto de mantener y justificar la negativa de pago, lo que mantiene un sentimiento de angustia y desprotección.

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

Código: RKXPXPYJVGW

Por ello, sostiene en la especie se ha infligido a las actoras daño moral, derivado de la conducta irrestricta en la que ha permanecido la demandada; afectando su tranquilidad, obligándolas no sólo a generar distintas instancias para el reconocimiento de un derecho establecido en su favor, sino que, obligándolas a permanecer en la angustia que genera el que no se valide la voluntad que tuvo su ser querido, Sr Arturo Rojas, al momento de contratar con la demandada, viendo como su sacrificio de pago, simplemente es ignorado por ésta.

En cuanto al Derecho que sustenta su pretensión, trae a colación los artículos 1437, 1438, 1545, 1546, 1547 y 1548.

En consecuencia, solicitan se declare que la demandada BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A, debe pagar a las demandantes la Renta Mensual Familiar contratada por el Sr Arturo Rojas, en los términos y/o cuantía que figure en el respectivo contrato de Póliza de seguro; se condene a la demandada al pago de una indemnización por daño moral, hasta por la suma de $5.000.000, para cada una de las demandantes o, la cantidad el tribunal estime procedente; con intereses, reajustes y costas.

SEGUNDO: Que, con fecha 11 de abril de 2023, la parte demandada contesta demanda, solicitando su rechazo, con costas, planteando negativa general de los hechos.

Además, alega las siguientes excepciones:

I.- Excepción de prescripción: En primer lugar, esgrime excepción de prescripción fundamentada en la época de

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

Código: RKXPXPYJVGW

fallecimiento del asegurado, esto es el 20 de octubre de 2014, en virtud de lo contemplado en el artículo 541 del Código de Comercio.

II.- Alegaciones de fondo: Respecto de contrato de seguro manifiesta que el seguro fue contratado voluntariamente por el asegurado y en lo que respecta al caso de autos, ha sido íntegramente cumplido por su representada.

La póliza de seguro se compone de condiciones generales y condiciones particulares; lo cual resulta relevante toda vez que, en el mercado nacional, por regla general, sólo se pueden comercializar pólizas cuyos condicionados generales hayan sido depositados previamente en la CMF con acuerdo a lo dispuesto en la Norma de Carácter General 349.

Dicha norma señala que la póliza se compone tanto de Condiciones Generales, como Particulares.

• Las condiciones generales son los textos de las pólizas tipo que deben utilizar las entidades aseguradoras en la contratación de los seguros, que contienen las regulaciones y estipulaciones por las que se rige el contrato respectivo. Dichos textos, pueden ser usados por cualquier compañía de seguros del grupo que corresponda al riesgo asegurado. Los modelos de texto de condiciones generales deberán incorporarse al Depósito de Pólizas y deberán cumplir con las disposiciones establecidas en esta norma. Los textos deberán ser depositados con una denominación que guarde relación directa a la naturaleza del riesgo a asegurar y en ningún caso bajo nombres de fantasía o marcas comerciales.

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

Código: RKXPXPYJVGW

Además, no podrán contener el nombre, logos, sitios web o cualquier otra identificación de alguna compañía aseguradora. El texto de condiciones generales deberá estar escrito en idioma castellano y expresarse en términos de uso común y general, definiéndose los términos técnicos o conceptuales específicos, necesarios para su adecuada comprensión por los asegurados.

• Se entenderá por condiciones particulares de la póliza de seguro todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no sean materia de condiciones generales, y que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus particularidades, tales como: requisitos de asegurabilidad o aseguramiento, especificación de la materia asegurada, individualización del asegurador, contratante, asegurado y beneficiario, si corresponde; descripción, destino, uso y ubicación del objeto o materia asegurada, monto o suma asegurada, prima convenida; lugar, tiempo y su forma de pago; franquicias, deducibles y duración del seguro.

En virtud de dichas consideraciones, sostiene que el siniestro carece de cobertura, pues las Condiciones Generales que la amparan, depositados en la Comisión Mercado Financiero, bajo el POL 1 92 026, indica en su Artículo N°5: Cobertura, Ítem Cobertura de Muerte Accidental: "*En caso de fallecimiento del Asegurado Titular y/o Asegurado(s) Adicional(es) producto de un Accidente, la Compañía pagará el capital asegurado a los beneficiarios.*

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

Código: RKXPXPYJVGW

Se entiende por accidente para los efectos de este seguro, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecten en su organismo al asegurado, tales como lesiones corporales determinadas por caídas, fracturas, heridas por armas de fuego, luxaciones, dilaceraciones, cortaduras, golpes, quemaduras de cualquiera especie, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramiento producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones. La póliza cubre el riesgo de muerte, hasta por un año a contar de la fecha del accidente."

Arguye que, en el caso concreto, la demandada ha dado pleno cumplimiento a la normativa que regula el mercado de seguros y luego del procedimiento de liquidación, se determinó que los hechos que daban origen al siniestro no tenían una naturaleza accidental, como pretende hacernos creer el demandante, sino que derivan de una enfermedad común.

Las causas de fallecimiento del asegurado se encuentran perfectamente determinadas en el certificado de defunción. Y el hecho de que se estableciera la existencia de una negligencia médica, en nada altera el hecho de que el asegurado falleciera por causas naturales. A mayor abundamiento, la indemnización de perjuicios fue concedida a

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

Código: RKXPXPYJVGW

pesar de que las negligencias no ocasionaron la muerte del asegurado. En efecto se indica a la letra; en el considerando Vigésimo Tercero: "*…permiten tener indicios del como ocurrieron los hechos la tarde del día 28 de octubre de 2014, especialmente a partir de la inoculación de insulina cristalina al paciente Rojas, de los cuales surge que si bien no es posible atribuir causalmente a la defectuosa, inadecuada y tardía atención prestada, su posterior fallecimiento, el negligente proceder del equipo médico lo privó de la oportunidad de luchar dignamente por su vida*"

Tan aberrante es lo solicitado por el demandante, que aún en el evento de que la negligencia hubiese ocasionado el fallecimiento del asegurado, la inoculación de insulina cristalina tampoco coincide con la definición de accidente que entrega el condicionado general.

Por lo anterior y dado que el certificado de defunción indica que la causa de fallecimiento no es de origen accidental, no procede el pago de la indemnización solicitada.

III.- En cuanto a los pagos y daños reclamados, también los controvierte conforme a los siguientes argumentos:

• Inexistencia de la obligación de indemnizar. En el presente caso, no se cumplen los requisitos necesarios mínimos para imputar un incumplimiento contractual a la aseguradora, quien al momento de rechazar el siniestro actuó diligentemente.

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

Código: RKXPXPYJVGW

Así, siendo un hecho del juicio, no reclamado por el actor, el que CARDIF recibió los antecedentes que se le entregaron al denunciar el siniestro, que procedió legalmente al asignarle un número de siniestro respectivo y que se procedió a su liquidación conforme lo señala la Ley (y con toda diligencia), de conformidad a lo dispuesto en el artículo 1547 del Código Civil toca a la demandante acreditar que los hechos de que dan cuenta los antecedentes médicos a que hemos aludidos son inexactos.

• Controversia del daño moral. Alega que en materia contractual el daño moral no es indemnizable ya que escapa a la previsibilidad establecida en el artículo 1558 del Código Trabajo.

• Improcedencia de la solicitud de reajustes. En lo que respecta a los reajustes solicitados, solicita sean rechazados de plano puesto que, los montos de los daños serán eventualmente determinados por el Tribunal mediante una sentencia firme, por lo que resulta del todo improcedente que se ordene el pago de reajustes desde una fecha anterior a la sentencia que determina el pago de una obligación que antes no existía.

TERCER OTROSÍ: Que, con fecha 19 de abril de 2023, la demandante evacúa el trámite de réplica manifestando que la demanda es expresa y clara en el reclamo que se formula, desde que –conforme se ha reconocido por la contraria- el Sr Arturo Rojas Aranda, contrata con la demandada un seguro de vida, cuyo conocimiento de existencia se tiene en el

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

Código: RKXPXPYJVGW

transcurso del año 2021 y por lo cual se generan las solicitudes directamente a la aseguradora, siendo la respuesta de esta última, el que no procedía el pago del seguro por no darse el presupuesto de "accidente" en la muerte del Sr. Rojas.

En su contestación, la contraria realiza más una crítica que un análisis objetivo, lo que resulta de relevancia si se considera que por sentencia judicial y después de un análisis de los hechos que conllevaron el fallecimiento del Sr Rojas, se determina que existió responsabilidad de terceros en la causa de muerte, siendo eso un hecho imprevisto, involuntario, repentino y fortuito; no podría entenderse de otra forma, si se considera que para el Sr Rojas lo vivido no fue algo buscado, querido o siquiera considerado. Así, la nomenclatura de accidente conforme a los términos y/o definiciones que se entregan para entender el sentido y alcance de la expresión, en nada desvirtúan lo que se indica por demanda.

Conforme a ello, no resulta efectivo que la aseguradora haya cumplido con su parte de las obligaciones contractuales, dado que la única respuesta que ha dado al requerimiento es la negativa de pago.

Por otro lado, niega procedencia de las demás alegaciones formuladas por la contraria, todas de fondo, considerando que la fecha en que se toma conocimiento del derecho es coetánea a la solicitud de pago que se hizo a la entidad.

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

Código: RKXPXPYJVGW

CUARTO: Que, con fecha 27 de abril de 2023, la aseguradora presenta escrito de dúplica, exponiendo los siguientes argumentos:

1. Respecto del Párrafo primero de la Réplica. La parte demandante reconoce que durante el transcurso del año 2021 toma conocimiento del seguro contratado por el Sr. Arturo Rojas Aranda y que con posterioridad a ello se generaron las solicitudes a la aseguradora. De esta forma las actoras confiesan espontáneamente que antes del año 2021 no se realizó requerimiento alguno a Cardif con ocasión del contrato de seguros. Lo anterior es relevante pues demostraría que transcurrido más de 7 años recién se hicieron solicitudes con relación al contrato de seguros respecto de la demandada. Adicionalmente, hace presente, que en el escrito de demanda se refiere que los contactos habrían iniciado el año 2022, sin embargo, en el escrito de réplica se modifica dicha fecha a conveniencia y sin mayor argumentación.

Por lo anterior, reitera sus alegaciones de la excepción de prescripción impetrada, apuntando a la existencia de un reconocimiento espontáneo acerca de los hechos en que la funda, por parte de la demandante.

2.- En los párrafos siguientes, la parte demandante cuestiona la decisión de mi representada de rechazar el siniestro atendido que en el caso de autos no se configura la hipótesis de accidente definida en la póliza contratada por el asegurado. Sin embargo, no cuestionaría que en el

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

Código: RKXPXPYJVGW

siniestro de autos no se haya cumplido con los elementos de lo que la póliza suscrita por el asegurado y mi representada define como accidente, señalando con toda liviandad que "la nomenclatura de accidente conforme los términos y/o definiciones que se entregan para entender el sentido y alcance de la expresión, en nada desvirtúan lo que se indica por demanda."

Al respecto debemos ser enfáticos en señalar que la definición contenida en la Póliza no es simplemente una nomenclatura irrelevante como se pretende en la réplica, sino que define que se debe entender por accidente para efectos del seguro de autos, según se desprende expresamente del Artículo N°5 Cobertura, Ítem Cobertura de Muerte Accidental, indica:

"En caso de fallecimiento del Asegurado Titular y/o Asegurado(s) Adicional(es) producto de un Accidente, la Compañía pagará el capital asegurado a los beneficiarios.

De esta forma, mediante el escrito de réplica se intenta desconocer sin justificación alguna el tenor literal del contrato de seguro suscrito por el Sr. Rojas y Cardif. Adicionalmente, la parte demandante reconoce parcialmente los requisitos de procedencia del supuesto de accidente aplicable para el siniestro de autos, al señalar que "los hechos que conllevaron el fallecimiento del Sr Rojas se determinan que existe responsabilidad de terceros en la causa de muerte, siendo eso un hecho imprevisto, involuntario, repentino y fortuito".

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

Código: RKXPXPYJVGW

El siniestro no cumpliría con el requisito de ser causado por un medio externo, toda vez que éste se habría producido por una enfermedad de origen común, es decir, por un medio interno del asegurado.

Adicionalmente, sostiene que es incorrecto afirmar que la sentencia judicial que determina responsabilidad de terceros respecto del asegurado configura hipótesis de accidente, teniendo en consideración que el fallo en su Considerando Vigésimo Tercero establece expresamente que no es posible vincular causalmente el fallecimiento del asegurado y la negligencia acreditada.

Por último, respecto del párrafo final del escrito de réplica, que afirma que las alegaciones formuladas por la demandada serían improcedentes toda vez que "la fecha en que se toma conocimiento del derecho es coetánea a la solicitud de pago que se hicieron directamente a la entidad", contraviene el artículo 2514 del Código Civil, dado que dicha norma solo exige el transcurso del periodo de tiempo durante el cual no se hayan ejercido las acciones correspondientes.

QUINTO: Que, a folio 36 consta acta de audiencia de conciliación, con la sola asistencia de la parte demandante, razón por la que se tuvo por frustrada dicha instancia.

SEXTO: Que, se recibe la causa a prueba por el término legal, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos los que ahí se indican.

SÉPTIMO: Que, la parte demandante a fin de acreditar su pretensión incorpora los siguientes elementos de convicción:

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

Código: RKXPXPYJVGW

I.- DOCUMENTAL. Folio 44.

1. Solicitud de fecha 09 de mayo de 2022, enviada por la Sra. Susana Rojas Puelles a la demandada;

2. Respuesta de BNP PARIBAS CARDIF de fecha 29 de abril de 2022;

3. Informe liquidación de siniestro de fecha 19 de mayo de 2022;

4. Correo electrónico de fecha 26 de mayo de 2022

5. Comprobante de recibo de carta de respuesta de la demandada.

6. Carta respuesta de la demandada, ref. Siniestro 2333552.-

II.- CONFESIONAL. Folio 142.

Conforme consta de acta de audiencia de prueba confesional, celebrada el 10 de junio de 2024, con la asistencia de doña Valeska Pezoa Pezoa, en representación de la demandada BNP Paribas Cardif Seguros Generales SA, constando allí las respuestas a las preguntas contenidas en el pliego de posiciones que se transcribe en el acta.

III.- TESTIMONIAL: Folio 58 y 80.

1.- PAOLA ESTER GODOY AVALOS, quien al primer punto de prueba declara: "La Susana en ese tiempo me contó sobre ese seguro, que era un seguro de vida y que no lo habían pagado porque era por muerte natural. A los montos y valores no sé nada de eso, pero si en ese tiempo, era por eso, por el seguro de vida que el caballero Arturo había tomado un seguro."

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

Código: RKXPXPYJVGW

Repreguntada cuando le contó eso la señora Susana. Responde: cuando entró a trabajar, año 2019 a 2020.

Contrainterrogada si tiene conocimiento los términos y condiciones del contrato de seguro que refirió en su declaración. Responde: No. Solo sé que es un seguro de vida.

Segundo punto de prueba: "Lo que me contó la Susana que el papá todos los meses pagó las cuotas, era puntual en pagar las cuotas, eso es lo que se. Que no le dieron el seguro, por muerte natural, que no es accidente, eso es lo que le dijeron en el seguro."

Contrainterrogada, como afirma que existe un incumplimiento por la parte demandada si anteriormente señaló que no conoce los términos y condiciones del contrato de seguro. Responde: No conozco el valor de lo que se entrega; pero el seguro de vida es por accidente, lo sé porque también tengo seguros de vida.

Al punto de prueba N°5, declara: "Cuando me contó la Susana, me dijo que había ido a hacer el trámite porque el papá la quería asegurar a ella por si le pasaba algo, y cuando se produjo el fallecimiento y fue a la aseguradora, ella sufrió una decepción por la forma en que la trataron, por ir ella preguntar por el seguro de su papá. Porque era por accidente y el papá de la Susana falleció por negligencia médica.

Respecto de la naturaleza puedo decir que Susana estaba bajoneada, porque el papá le hubiera dejado eso y que no se lo hubieran dado, ya que fue una negligencia, y que le hayan

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

Código: RKXPXPYJVGW

dicho en el seguro que era por muerte natural, y que le dijeran que ella estaba exigiendo el seguro; entonces ella se sintió muy mal, con sus hijos también, en la parte del trabajo también.

Repreguntada cuales fueron los perjuicios de la demandante. Responde: Lo mismo que dije recién, de sentirse frustrada, colapsada por el problema que estaba pasando con el seguro, tenía pena, rabia. Porque por parte de su papá le dejó eso, para que ella estuviera un poco acomodada, era más como ayuda que le prestó el papá, y que el seguro no se lo diera que casi no estaba cumpliendo el seguro para pagarlo, ella se sintió frustrada.

Contrainterrogada si sabe la testigo en qué fecha aproximada fue la señora Rojas Puelles fue a la aseguradora a consultar por el seguro que se ha referido en su declaración. Responde, en realidad no recuerdo ni se en qué fecha fue a hacer el trámite del seguro, a mí me comentó que había ido al seguro para ver qué había pasado con lo del papa. Pero fecha exacta no sé.

Contrainterrogada en qué fecha aproximada le comentó la señora Susana Rojas que había ido a hacer los trámites del seguro a la Aseguradora. Responde. Tampoco tengo fecha, no lo recuerdo.

Contrainterrogada como le consta que el padre de la demandante Susana Rojas Pulles falleció por una negligencia médica. Responde: Porque ella nos contó a todas las

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

Código: RKXPXPYJVGW

compañeras lo que le había pasado al papá, porque eso creo que fue antes, que fue una negligencia médica del Hospital.

Contrainterrogada a quien se refiere en su declaración anterior, al señalar "ella nos contó". Responde: A las otras compañeras del jardín, a la hora del almuerzo hay algunas que se ponen a hablar de temas familiares, y ahí salió como había fallecido el papá de Susana.

Al punto de prueba N° 6, declara: "El daño fue más, aparte del dolor de perder a su papá, de no tener el apoyo que le dejó el papá, a ella le descolocó, más si tenía dos hijos. Le afectó más en la parte emocional, es lo que yo vi.

Repreguntada como vio a la señora Susana para afirmar que la vio mal en lo emocional. Responde: la vi cabizbaja, la vi sin apetito, lloraba a cada rato. Se sentía la persona más pequeña del mundo, de no poder hacer nada, así se lo podía decir, por el apoyo que el papá le había dado. Un tiempo le dio depresión, y ahí ya no puedo decir más porque me fui con licencia. No era la personalidad que ella tiene.

Contrainterrogada si ha tenido a la vista o si ha visto algún diagnóstico médico de depresión de la señora Susana Rojas Puelles. Responde: No, lo que dije recién es por la forma en que yo la veía. No que haya tenido un papel que diga que tenga depresión, sino que por la forma en que ella estaba y como se relaciona con la persona era muy diferente.

Contrainterrogada atendido lo declarado, si cuenta con estudio de sicología o siquiatría. Responde: no, pero yo he

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

Código: RKXPXPYJVGW

tenido depresión y sé cómo actúa o como se ve una persona con depresión.

2.- MIRIAM ALEJANDRA OLIVARES CISTERNAS, quien declaró al Punto de Prueba N° 1: "En una ocasión se habló de que don Arturo había dejado un seguro a la señora Susana y eso después de todos los problemas que tuvo con la pérdida de don ARTURO, era como un respiro para ella."

Repreguntada como supo de la existencia del seguro que ella habla. RESPONDE: Por intermedio de la señora Susana, un día conversando le pregunte, si el caballero Arturo le había dejado algún seguro, alguna cosita para más adelante y ella me respondió que sí.

Repreguntada si sabe en qué consistía o que cubría el seguro del que ella habla. RESPONDE: No, nunca le pregunte eso.

Contrainterrogada quien le dijo lo que ha señalado. RESPONDE: La señora Susana.

Contrainterrogada si alguna vez vio la póliza. RESPONDE: NO.

Al Punto de Prueba N° 2: "Por lo que yo sé, no se cumplió el pago del seguro."

Repreguntada si sabe porque no se cumplió con el pago del seguro que indica. RESPONDE: Por lo que el seguro dice que murió por forma natural, siendo que don Arturo murió por un accidente.

Repreguntada si sabía de qué forma tenía que cumplir las obligaciones del seguro la demandada. RESPONDE: No lo sé.

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

Código: RKXPXPYJVGW

Al punto tres: Pregunta si se refiere a que estaban al día con los pagos. Se le aclara la pregunta a la testigo. RESPONDE: NO sabría responder porque no entiendo la pregunta

Repreguntada si sabe si don Arturo Rojas Aranda pagaba mensualmente la póliza del seguro. RESPONDE: Si, eso sí lo sabía.

Repreguntada si sabe si don Arturo Rojas Aranda se encontraba al día en el pago de la póliza. RESPONDE: Por lo que dijo la señora Susana, Si.

Repreguntada si sabe de qué forma pagaba don Arturo la póliza del seguro. RESPONDE: No.

Repreguntada como le consta que don Arturo se encontraba al día en el pago de la póliza del seguro. RESPONDE: Porque doña Susana me lo comentó.

Al punto cinco: "Como decía ella estaban como con un respiro porque sabían que don Arturo les había dejado un seguro y en el momento que se enteraron que no podía cobrarlo, se vieron muy tristes, muy menoscabas por el hecho de quedar prácticamente sin nada, sin apoyo, habían perdió a su papa, a su marido y a hora sin ayuda económica, entonces si se vieron demasiado afectados por el problema.

Repreguntada si sabe aproximadamente el monto que cubría el seguro. RESPONDE: NO.

Al punto seis: "De que ha sufrido daños yo creo que sí, porque económicamente no han estado bien, ahora, montos y esas cosas, no sabría decirle."

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

Código: RKXPXPYJVGW

Repreguntada si sabe cómo afecto a la demandante el no pago de la póliza del seguro por parte de la demandada. RESPONDE: Económicamente, que es lo principal, pero igual es un desgaste físico y mental, porque estar todo el tiempo buscando respuesta y esas cosas, se han visto complicadas.

Repreguntada Para que diga la testigo, si sabe cómo cambio el diario vivir de la demandante y su familia, producto del no pago de la póliza. RESPONDE: Solamente por como que se ve de afuera, ya no se ven compartido con los vecinos, la señora Susana pasa encerrada en la casa, por lo problemas económicos que están llevando, siempre se está preguntado si necesitan algo, alguna cosa.

Repreguntada si sabe cuáles son los problemas económicos de los que habla. RESPONDE: Claro, los gastos de la casa, luz agua, de repente ello quizás y deuda tendrán.

Repreguntada si sabe de quien dependía económicamente a demandante. RESPONDE: Si, de don Arturo.

IV.- EXHIBICIÓN DOCUMENTAL. Folio 90 y 91.

Conforme a acta de audiencia de fecha 07 de marzo de 2024, se procede a la exhibición de los siguientes documentos:

1.- Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro, contratante Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., Póliza Colectiva N° 164, emitida por Ohio National Seguros de Vida S.A. y ABCDIN Corredores de Seguros Ltda.

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

Código: RKXPXPYJVGW

2.- Carta remitida por BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. a doña Susana Jesubina Puelles Quinteros con fecha miércoles 19 de noviembre de 2014; Informe de Liquidación de Siniestro N°2333552 emitido por BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. con fecha miércoles 19 de noviembre de 2014; Notificación de Siniestro remitida por ABCDIN Corredores de Seguros Ltda. a BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. y recepcionada con fecha 13 de noviembre de 2014; Recepción de Antecedentes por Denuncia de Siniestro emitida por ABCDIN Corredores de Seguros y firmada por doña Susana Jesubina Puelles Quinteros; copia de cédula de identidad de don Arturo Ramón Rojas Aranda y doña Susana Jesubina Puelles Quinteros; Carta remitida por doña Susana Jesubina Puelles Quinteros con fecha 03 de octubre de 2014; Certificado de Defunción emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación con fecha 29 de octubre de 2014, respecto de don Arturo Ramón Rojas Aranda; Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro, contratante Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., Póliza Colectiva N° 164, emitida por Ohio National Seguros de Vida S.A. y ABCDIN Corredores de Seguros Ltda; dos Print de Pantalla de plataforma Registro de Administración de Solicitudes de Seguros BNP Paribas Cardif, correspondiente al asegurado don Arturo Ramón Rojas Aranda.

3.- Carta remitida por BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. a doña Susana Jesubina Puelles Quinteros con fecha lunes 30 de marzo de 2015; Informe de Liquidación de

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

Código: RKXPXPYJVGW

Siniestro N° 2333552 emitido por BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. con fecha lunes 30 de marzo de 2015; Recepción de Antecedentes por denuncia de Siniestro emitida por ABCDIN Corredores de Seguros y firmada por doña Susana Jesubina Puelles Quinteros con timbre de recepción de BNP Paribas Cardif de fecha 20 de marzo de 2015; copia de cédula de identidad de don Arturo Ramón Rojas Aranda y doña Susana Jesubina Puelles Quinteros; Carta remitida por doña Susana Jesubina Puelles Quinteros con fecha 03 de octubre de 2014; Certificado de Defunción emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación con fecha 29 de octubre de 2014, respecto de don Arturo Ramón Rojas Aranda; Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro, contratante Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., Póliza Colectiva N° 164, emitida por Ohio National Seguros de Vida S.A. y ABCDIN Corredores de Seguros Ltda.

4.- Carta remitida por BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. a doña Susana Rojas Puelles bajo la referencia "Ref.: Siniestro 2333552".

5.- Informe de Liquidación de Siniestro emitido por BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. con fecha 19 de mayo de 2022, correspondiente a Siniestro N° 2333552 asegurado don Arturo Ramon Rojas Aranda, cédula de identidad N° 4.066939-5.

6.- Carta de fecha 29 de abril de 2022 remitida por BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. con fecha 29 de abril de 2022 a doña Susana Jesubina Puelles Quinteros.

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

Código: RKXPXPYJVGW

OCTAVO: Que, la parte demandada acompaña al procedimiento, en defensa de sus alegaciones, la siguiente prueba:

I.- DOCUMENTAL. Folio 71.

1.- Condiciones Generales registradas bajo el Código POL 1 92 026 en el Registro de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero.

2. Informe de Liquidación de Siniestro emitido por BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. con fecha 19 de mayo de 2022, correspondiente a Siniestro N° 2333552 asegurado don Arturo Ramon Rojas Aranda, cédula de identidad N° 4.066939-5.

3. Carta de fecha 29 de abril de 2022 remitida por BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. con fecha 29 de abril de 2022 a doña Susana Jesubina Puelles Quinteros.

4. Carta remitida por BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. a doña Susana Rojas Puelles bajo la referencia "Ref.: Siniestro 2333552.

NOVENO: Que, por decreto del tribunal, se ordenó traer a la vista el expediente rol C-2273-2016, del Cuarto Juzgado de Letras de esta ciudad.

DÉCIMO: DEL OBJETO DE LA CONTROVERSIA. Que, de los libelos rectores se colige que el objeto de la controversia radica en discernir efectividad de incumplimiento de las obligaciones derivadas de un contrato de seguro, en propósito de definir la procedencia de la acción de cumplimiento específico más indemnización de perjuicios que fue invocada.

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

Código: RKXPXPYJVGW

En efecto, la discusión relevante pasa por dilucidar si la compañía aseguradora se halla en la necesidad –obligación- de cubrir el pago de una indemnización convenida, para lo cual resulta determinante fijar la naturaleza del contrato, el objeto asegurado y la concurrencia de las causales que habilitan a declarar la procedencia de pago del seguro. Asimismo, es necesario analizar el contenido de la póliza y los designios que se incorporan a ella por naturaleza; verificando, a su vez, si dicho incumplimiento provoca daños causalmente relacionados, en propósito de declarar constituida responsabilidad contractual de la demandada, que deviene en la necesidad de indemnizar los perjuicios causados.

Me modo preliminar toca constatar concurrencia de la causal de extinción de la obligación, prescripción liberatoria, alegada por el deudor.

UNDÉCIMO: DE LA TACHA DE TESTIGOS. Que, la parte demandada impetró tacha en contra de la testigo de la actora, doña Paola Godoy Avalos, bajo causal prevista en el artículo 358 N°6 del Código de Procedimiento Civil, argumentando que, de los dichos de la testigo se desprende que ha concurrido con el interés de ayudar a doña Susana Rojas Puelles, al parecerle injusto que la compañía de seguros no haya pagado el seguro de que trata la causa, adicionado que le asiste pretensión de que la demanda sea acogida. De ello es innegable que la testigo mantiene un interés en los resultados del juicio; pudiéndose estimar inclusive, que la

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

Código: RKXPXPYJVGW

testigo tiene un interés patrimonial indirecto, al pretender la obtención de una sentencia condenatoria en contra de la demandada, con determinación de pagos.

A su turno, la demandante solicita dictamen denegatorio del artículo de la tacha, pues la causal invocada dice relación con el establecimiento de un interés directo o indirecto, entendiéndose como un beneficio de carácter económico que lo favorezca, cuestión que no es posible desprender de los dichos de la testigo. De manera que no se dan los presupuestos legales de procedencia de la causal de inhabilidad.

Asimismo, la demandada dedujo tacha contenida en el Numeral 7 del artículo en comento, en contra de la testigo doña Miriam Olivares Cisternas, exponiendo que de los dichos de la deponente es evidente que mantiene una relación de íntima amistad, calificada por hechos graves, con la parte que la presenta, al expresar que conoce a la demandante prácticamente toda su vida; lo que condiciona su testimonio y lo hace sesgado.

Evacuando el traslado, la demandante solicita el rechazo de la inhabilidad esgrimida por la conteniente, con condena en costas, toda vez que aquella encuentra fundamento solo en suposiciones del articulista. Pues, en ningún momento de las respuestas la testigo ha manifestado tener íntima amistad con la demandante; reconociendo solo conocerse por varios años, debido a la vecindad de sus domicilios.

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

Código: RKXPXPYJVGW

DUODÉCIMO: Que, corresponde desestimar las impugnaciones impetradas por la articulista, dada la insuficiencia de la actividad probatoria destinada a acreditar los presupuestos de concurrencia de ellas.

En efecto, la demandada ha hecho descansar su tacha únicamente en los propios dichos de las testigos, sin añadir nuevos elementos que hagan convicción al tribunal de estar ante la causal que alega.

Así en el primer caso, del testimonio de doña Paola Godoy Avalos, no es dable dar por constituida la circunstancia del "interés directo o indirecto" alegado por el articulista, por cuanto, conforme ha sido asentado de manera reiterada por la jurisprudencia nacional, aquel debe revestir un carácter pecuniario; elemento que bajo ningún prisma ha sido mencionado por la testigo. De manera, con el solo mérito de su declaración, no posible colegir que las resultas del juicio podrían reportarle un beneficio económico.

Luego, tampoco es dable deducir de los dichos de doña Miriam Olivares Cisternas, la existencia del vínculo de íntima amistad que reclama, más aún cuando la testigo nunca refirió siquiera ser amiga de la actora; siendo requisito necesario, además, que aquel vínculo se manifieste por hechos graves, estándar que no logra ser satisfecho con la existencia de la relación de vecindad que reconoce la testigo.

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

Código: RKXPXPYJVGW

DÉCIMO TERCERO: LOS HECHOS ACREDITADOS. Que, en mérito a las pruebas incorporadas al proceso, reseñadas en el motivo quinto y sexto de este fallo, este magistrado asume convicción para asentar los siguientes hechos relevantes al conflicto.

1.- Con fecha 12 de diciembre de 2012, se celebra contrato de seguro de renta mensual familiar, por siniestro de muerte accidental, entre don Arturo Ramón Rojas Aranda y la aseguradora BNP Paribas Cardif, Póliza N°11006530, cuyas Condiciones Generales fueron depositadas en la Comisión del Mercado Financiero bajo Póliza N° 1 92 026.

2.- La Poliza N°1 92 026, sobre condiciones generales del seguro, contiene definición del siniestro cubierto, señalando que *"Se entiende por accidente para los efectos de este seguro, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecten en su organismo al asegurado, tales como lesiones corporales determinadas por caídas, fracturas, heridas por arma de fuego, luxaciones, dislaceraciones, cortaduras, golpes, quemaduras de cualquier especie, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramiento producida por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones."*

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

Código: RKXPXPYJVGW

3.- Don Arturo Ramón Rojas Aranda fallece el 28 de octubre de 2014 en el Hospital Regional de Antofagasta, por infarto agudo al miocardio, insuficiencia respiratoria aguda, edema pulmonar agudo.

4.- El 13 de noviembre de 2014, doña Susana Puelles Quinteros, pareja y beneficiaria de don Arturo Ramón Rojas Aranda, comunica a BNP Paribas Cardif, sobre el siniestro que afectó al asegurado, informando que su fallecimiento tuvo origen en negligencia médica.

5.- El 19 de noviembre de 2014 BNP Paribas Cardif, comunicó resolución denegatoria a la solicitud de indemnización del siniestro, por tratarse de diagnóstico no cubierto por la póliza.

6.- Con fecha 20 de marzo de 2015, doña Susana Puelles Quinteros solicita reconsideración de la resolución de rechazo antes referida ante la compañía aseguradora; quien, el día 30 de ese mismo mes y año, reitera su denegación, bajo la misma causal.

7.- Con fecha 26 de mayo de 2016, las demandantes dedujeron acción indemnizatoria en contra del Hospital Regional de Antofagasta, acusando negligencia médica en las atenciones de salud prestadas a don Arturo Ramón Rojas Aranda, que culminaron en su desenlace fatal; incoándose la causa C-3046-2022 en el Cuarto Juzgado de Letras de esta ciudad.

8.- El 21 de noviembre de 2018, se dicta sentencia en causa rol antes referida, acogiéndose la demanda, y

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

Código: RKXPXPYJVGW

declarando que el fallecimiento de don Arturo Ramón Rojas Aranda obedeció a negligencia médica, materializada en una irregular y tardía atención de salud, causando una "pérdida de chance" para el paciente. Dictamen judicial confirmado el 03 de septiembre de 2019, por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Antofagasta.

9.- El día 19 de abril de 2022, doña Susana Rojas Puelles, hija y beneficiaria del asegurado, plantea nuevo reclamo a lo resuelto por la compañía de seguros, quien emite informe de liquidación y rechazo a dicha solicitud de pago, el 29 de abril del mismo año.

Respecto a esta nueva decisión denegatoria, doña Susana Rojas Puelles plateó apelación el día 09 de mayo de 2022, resolviéndose su rechazo el día 19 de mayo de 2022.

10.- El 03 de noviembre de 2022 doña Susana Teresa Rojas Puelles y Susana Jesubina Puelles Quinteros, beneficiarias de don Arturo Ramón Rojas Aranda, deducen acción de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, en contra de BNP Paribas Cardif, a objeto que se le condene al pago de los montos pactados en la póliza de seguro 11006530.

DÉCIMO CUARTO: EN CUANTO AL FONDO. Que, desde un plano general, expresa el Código de Bello que las obligaciones nacen ya del concurso real de voluntades de 2 o más personas, como en los contratos o convenciones; ya de un hecho voluntario de la persona que se obliga, como en la aceptación de una herencia o legado y en todos los cuasi contratos; a consecuencia de un hecho que ha causado injuria o daño a otra

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

Código: RKXPXPYJVGW

persona, como en los delitos o cuasidelitos; y ya por disposición de la ley (artículo 1437 del Código Civil).

Los derechos patrimoniales se dividen en reales y personales. Los primeros, son aquellos que atribuyen a su titular un poder inmediato sobre la cosa, poder que, dentro de los márgenes fijados por la ley, pueden ser más amplio o menos amplio y que, en todo caso, es oponible a cualquier otra persona. A su vez, los personales también llamados de crédito o de obligación, es el que nace de una relación inmediata entre dos personas en virtud de la cual una de ellas (deudor) está en necesidad de cumplir una determinada prestación (dar, hacer o no hacer) en interés de otra (acreedor) facultada para exigir tal prestación.

El código Civil prescribe que los derechos personales o créditos, son los que sólo pueden reclamarse de ciertas personas que, por un hecho suyo o la sola disposición de la ley, han contraído las obligaciones correlativas (artículo 578).

DÉCIMO QUINTO: Que, la doctrina especializada reconoce el arbitrio de análisis, como acción de cumplimiento específico, más no de cumplimiento forzado, en propósito de evitar confusión sobre su naturaleza declarativa respecto a la fase de ejecución y también en función al propósito que persigue, que no es otro que obtener reconocimiento judicial de una obligación exigible que mantiene factibilidad actual de cumplimiento.

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

Código: RKXPXPYJVGW

El reconocimiento positivo de la acción dimana de lo previsto en el artículo 578 del Código Civil, al prescribir que de los derechos personales nacen acciones personales, cual es el derecho principal del acreedor frente al incumplimiento contractual, en función al principio *Pacta Sun Servanda*, recogido en el artículo 1545 del mismo cuerpo normativo y se refrenda en el artículo 1489 del mismo cuerpo legal.

La pretensión de cumplimiento puede ser de sustitución o reparación, según sea el interés de satisfacción originario del contratante afectado por el incumplimiento.

La acción de cumplimiento específico presupone únicamente la existencia de un vínculo obligatorio, la exigibilidad de la obligación –expreso cumplimiento o voluntad para cumplir del pretensor, es la que determina la exigibilidad correlativa; e incumplimiento atribuible al deudor, de modo que para que prospere, no es preciso acreditar daño, ni necesariamente culpa o dolo, pudiendo realizarse la imputación en forma objetiva. Incluso más, habida consideración a la regla del artículo 1698 del Código Civil, bastaría acreditar la existencia de la obligación, siendo de cargo del deudor justificar su extinción correlativa.

DÉCIMO SEXTO: Que, se ha definido el contrato de seguro como aquel por el que él asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de la cobertura a indemnizar,

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

Código: RKXPXPYJVGW

dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas (Fernando Sánchez Calero).

El Código de Comercio preceptúa que, 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.

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, la Excelentísima Corte Suprema[1], ha señalado que el contrato de seguro es bilateral, consensual, nominado, oneroso, de tracto sucesivo, de adhesión, dirigido, principal y generalmente individual, de máxima buena fe.

Es bilateral, porque genera obligaciones recíprocas para ambas partes; al asegurado, la obligación principal de pagar la prima, sin perjuicio de otras cargas y a la aseguradora, de pagar la indemnización en caso de ocurrir el siniestro.

Es consensual, porque se perfecciona con el solo consentimiento de las partes (Ley 20.667).

Es nominado, porque tiene una denominación específica y ha sido reglamentado especialmente por el legislador.

Es oneroso ya que tiene por objeto la utilidad tanto del asegurado como del asegurador, gravándose uno en beneficio del otro.

Es de tracto sucesivo, ya que no se concreta en forma instantánea, sino que va generando, a lo largo de la relación

[1] Excelentísima Corte Suprema. Sentencia de 21 de marzo de 2018. Causa Rol 5.100-2017.

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

Código: RKXPXPYJVGW

jurídica, obligaciones que deben cumplirse durante su vigencia.

Los seguros más frecuentes, habitualmente son de adhesión y dirigidos, al ser en su mayoría extendidos por las compañías aseguradoras sobre la base de formularios previamente incorporados en el registro respectivo (depósito de pólizas) de la Superintendencia de Valores y Seguros, en cuyo caso los asegurados se limitan a aceptar las condiciones generales, comunes para riesgos de una misma materia, los que han sido aceptados por la autoridad para su comercialización.

Es principal, ya que su celebración y existencia no está supeditada a la vigencia de otro contrato o convención.

DÉCIMO OCTAVO: Que, en el seguro participan: el asegurado, el asegurador, el beneficiario, y el contratante, contrayente o tomador.

El asegurado es a quien le afecta el o los riesgos de los cuales quiere precaverse, transfiriendo su carga al asegurador, quien acepta cubrirlos a cambio del pago de una prima.

El asegurado debe estar individualizado en la póliza y debe tener un interés en el bien asegurado. Por su parte, el asegurador, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 513 b) del Código de Comercio, es el que toma de su cuenta el riesgo.

El beneficiario ocupa la figura jurídica de un tercero interesado en cuyo provecho se conviene el contrato de seguro y que, en caso de materializarse el riesgo (siniestro), tiene

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

Código: RKXPXPYJVGW

derecho a cobrar la indemnización. Este no es parte del contrato, por ende, no debe cumplir con obligaciones ni está sujeto a cargas.

El contratante, contrayente o tomador, es quien interviene en el contrato de seguro que celebra con la compañía aseguradora, y sobre quien recaen generalmente las obligaciones y cargas del contrato. El contratante se entiende como la contraparte de la compañía aseguradora y, por regla general, es el mismo asegurado.

DÉCIMO NOVENO: Que, en el seguro, además de los requisitos de existencia y validez generales a todo contrato, de conformidad a lo previsto en el artículo 521 del Código de Comercio, existen requisitos esenciales: a) el riesgo asegurado, b) la estipulación de prima y c) la obligación condicional del asegurador de indemnizar. La falta de uno o más de estos elementos, acarrea la nulidad absoluta del contrato. Adolecen de la misma nulidad, "los contratos que recaen sobre objeto ilícito de comercio y sobre aquellos no expuestos al riesgo asegurado o que ya lo hayan corrido".

El riesgo asegurado, está definido por el artículo 513 t) del Código de Comercio. De acuerdo con esta disposición, se entiende por tal, la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.

El riesgo es el primer elemento de carácter esencial del contrato de seguro, pero, además, de acuerdo con la teoría general del acto jurídico, el riesgo cumple la función de

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

Código: RKXPXPYJVGW

causa del contrato de seguro, de suerte que es un requisito de existencia y validez del mismo contrato.

La prima es la retribución o precio del seguro por la ocurrencia del evento dañoso contemplado en el contrato, se dice que es el precio del riesgo.

El tercer elemento esencial del contrato de seguro es la obligación condicional del asegurador de indemnizar al asegurado, la que está consagrada en el artículo 529 del Código de Comercio.

El seguro, de acuerdo con lo previsto en el artículo 516 del Código de Comercio, puede ser convenido por cuenta propia o por la de un tercero en virtud de un poder especial o general, y aun sin su consentimiento y autorización. Además, si actúa por cuenta propia lo puede realizar actuando en interés propio o en interés de otro. El primer caso se presenta en aquella hipótesis en que se contrata un seguro por cuenta propia y en interés propio. Este es el más simple, puesto que en aquella figura contractual se relaciona la compañía aseguradora con el asegurado directamente. El segundo es la situación en que se contrata un seguro por cuenta propia y en interés de otro. En esta hipótesis tiene lugar la institución denominada estipulación a favor de otro. Si se contrata un seguro por cuenta ajena se pueden presentar otras situaciones, como: a) contratar por cuenta ajena con poder de aquel por cuenta de quien se actúa; b) contratar un seguro por cuenta ajena y sin conocimiento de aquel a quien en definitiva el seguro le va a resultar provechoso (caso de

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

Código: RKXPXPYJVGW

la agencia oficiosa que se rige por el derecho común; c) contratar un seguro por cuenta ajena en virtud de un pacto especial (cuando una persona por ejemplo compra una propiedad con crédito hipotecario y para amparar los riesgos a que está sujeto dicho bien inmueble debe contratar un seguro; caso en que es beneficiario el prestamista); d) contratar un seguro por cuenta ajena y por cuenta de quien corresponda. Se presenta en los contratos de seguro que celebra el porteador, transportador aéreo o el naviero que transporta mercaderías de un lugar a otro. Se contrata el seguro a favor de quien resulte ser el beneficiario último del documento.

En todo caso, se entiende que el seguro corresponde al que lo haya contratado, cuando la póliza no exprese que es por cuenta o a favor de un tercero (inciso 2° del artículo 516 del Código Civil).

La póliza es el título justificativo del contrato de seguro; ella da cuenta de las estipulaciones del contrato de seguro, con respecto a su contenido. En cada uno de estos documentos se distinguen dos secciones, primero las condiciones particulares que especifican las singularidades de cada contrato de seguro y, por otra parte, se encuentran las condiciones generales que van impresas y que valen para todo tipo de contratos de seguros.

VIGÉSIMO: DE LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN. Que, indiscutido que estamos en presencia de un vínculo obligacional emanado de un contrato de seguro, antes de entrar al análisis del fondo, resulta conveniente discurrir

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

Código: RKXPXPYJVGW

sobre la excepción de prescripción liberatoria alzada por la demandada BNP Paribas Cardif, en conformidad al artículo 541 del Código de Comercio.

Dicha norma reza así: "*Las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de cuatro años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.*

Fuera de otras causales legales, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro, y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto.

En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contará desde que conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro.

El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión, y en los seguros a que se refiere el artículo 570, dicho plazo no será inferior al de la acción que tenga el tercero perjudicado en contra del asegurado."

Bajo los designios de esta norma, y atentos al mérito de la prueba rendida en el proceso, especialmente, de la instrumental emanada de ambas partes, se comprueba que la acción intentada se encuentra afectada por prescripción.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, es un antecedente no controvertido que el fallecimiento de don Arturo Rojas Aranda

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

Código: RKXPXPYJVGW

-siniestro cubierto por el contrato de seguro- se suscitó el día 28 de octubre de 2014.

Luego, tratándose de un seguro cuyo riesgo cubierto era "fallecimiento por accidente", se hizo aplicable el inciso tercero de la norma antes citada; norma de excepción que fija una época diversa desde la cual computar el plazo de prescripción extintiva, esto es, desde que se tuvo conocimiento del derecho.

Bajo ese prisma, resultó demostrado con la instrumental de folio 90, que aquella circunstancia se dio en época próxima al fallecimiento del asegurado, esto es, en el año 2014; oportunidad en que doña Susana Puelles Quintero cumplió con efectuar denuncio del siniestro el día 13 de noviembre, como se lee del documento denominado Informe de Liquidación de Siniestro.

Sobre aquel denuncio recayó dictamen de rechazo con fecha 19 de noviembre de ese mismo año, estimando la aseguradora la improcedencia del pago dado que se trataba de un diagnóstico no cubierto por la póliza suscrita. Consta también que frente a ello la actora solicitó su reconsideración con fecha 20 de marzo de 2015; siendo finalmente rechazado aquel recurso el día 30 de marzo de ese mismo año, según Informe de Liquidación de folio 90, documento N°3.

De esta forma, el término de prescripción originalmente interrumpido por la denuncia del siniestro, se reinició el 30 de marzo de 2015, época en que el asegurado tomó conocimiento

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

Código: RKXPXPYJVGW

específico del rechazo de la cobertura y por ende y por ende de su derecho, sin que conste la tramitación de alguna otra gestión, en el decurso de los años siguientes, que lleven a conclusión de haberse configurado una nueva interrupción del plazo, a excepción de la presentación de una nueva solicitud en el año 2022, época en que el término de prescripción ya se había cumplido latamente.

Conviene, también, consignar que la presentación de la acción de cumplimiento con indemnización de perjuicios derivada del contrato de seguros sustanciada en la presente causa, data del 03 de noviembre de 2022. Por ende, habiendo transcurrido 7 años desde que comenzó a computarse el término de prescripción, cabe sino concluir cabalmente enterado aquel.

Nótese que la pretensora se limitó a aseverar que el conocimiento de la existencia del seguro (del derecho) lo obtuvo en el año 2021, sin proporcionar mayores precisiones, ni menos aportar probanzas acerca de la verosimilitud de aquello.

Si bien, la denuncia de los años 2014 y 2015 fue presentada solo por una de las pretensoras -doña Susana Puelles Quinteros- se ausentan pruebas para establecer con un mínimo grado de certeza que doña Susana Rojas Puelles, tomó noticia de su derecho solo en el año 2021. Esto, en consorcio a los demás antecedentes que obran en el proceso, hacen presumir razonablemente que ésta (dado el estrecho vínculo de

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

Código: RKXPXPYJVGW

parentesco) tenía conocimiento de la existencia de su derecho en el año 2014.

Además, las gestiones emprendidas por doña Susana Puelles Quinteros estaban destinadas a exigir el total cumplimiento de las prestaciones acordadas en el contrato de seguro, sin hacer distinción acerca de sus beneficiarias. Por ende, se comprende que ambas -madre e hija- estaban al tanto de su derecho.

Lo anterior impide asentar que las demandantes tomaron conocimiento del derecho recién en el año 2021 y que solo en el año 2022 iniciaron las gestiones de cobro; aserto que resulta desmentido como ya se dijo.

Considerando que la prueba producida en el juicio es apreciada conforme a las normas de la sana crítica, como lo prevé el artículo 543 del texto del ramo, ello faculta a este sentenciador a concluir pleno rechazo de la acción impetrada por encontrarse extinguida esta por prescripción.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, con todo, y sin perjuicio de lo anotado precedentemente, conviene manifestar que al revisar el fondo del diferendo igualmente correspondería rechazar la acción de cumplimiento con indemnización de perjuicios.

En efecto, la resolución del arbitrio pasa por cotejar si lo resuelto en la sentencia de primer y segundo grado, dictada en la causa C-2273-2016 del Cuarto Juzgado de Letras de esta ciudad, resulta relevante en lo concerniente a la noción de muerte accidental que contiene el artículo 2° de

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

Código: RKXPXPYJVGW

las Condiciones Generales del seguro, Código Pol 192026 y que sirve como condición del seguro tomado.

En el fallo pronunciado con fecha 21 de noviembre de 2018, por el Cuarto Juzgado de Letras de Antofagasta, que fuera confirmado con declaración por la Corte de Apelaciones de esta ciudad, se logró establecer que el fallecimiento de don Arturo Rojas Aranda, tuvo origen en patologías de base, bajo contexto de una atención médica irregular y tardía (según concluye el sentenciador del Cuarto Juzgado Civil de Antofagasta), y/o una errónea categorización del paciente en el servicio de urgencia del Hospital Regional de Antofagasta (como sostiene el fallo de segundo grado); lo que finalmente le privó *de la chance de luchar dignamente por su vida*. Mas, sin embargo, se desestimó existir una actuación directa y concreta del establecimiento de salud como causa directa de su muerte.

Por su parte, el artículo 2° de las Condiciones Generales del Seguro, en su primer inciso, reza "*Se entiende por accidente para los efectos de este seguro, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecten en su organismo al asegurado, tales como lesiones corporales determinadas por caídas, fracturas, heridas por armas de fuego, luxaciones, dilaceraciones, cortaduras, golpes, quemaduras de cualquiera especie, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramiento producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones*

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

Código: RKXPXPYJVGW

que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones."

La cláusula contractual citada hace referencia a un evento (fallecimiento) cuya causa sea originada por cualquier suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos que afecten el organismo del asegurado, consagrando un catálogo casuístico al efecto. Por de pronto, el resultado fatal que deviene a una patología de base preexistente en el asegurado, desvirtúa estar en presencia de un suceso imprevisto, repentino y fortuito, lo que no se ve alterado por la otorgación de una indemnización por pérdida de una chance, ya que, en esa figura, lo indemnizado es la pérdida de una oportunidad o alea, precisamente, por existir opacidad en el conducto causal o al concebirlo como una especial categoría de daños, más, no es expresiva de un aserto que goce de autoridad de cosa juzgada en cuanto a que él fallecimiento se produjo por la intervención de un medio ajeno, imprevisto, repentino y fortuito, lo que configura razón suficiente para desestimar el arbitrio en análisis, ya que el rechazo de la cobertura se ajusta a derecho.

Nótese que la cláusula en comento agrega, en su inciso segundo, un requisito adicional consistente en que el fallecimiento o la inhabilitación debía ser un efecto directo de las lesiones originadas en el accidente, como no ocurre en la especie.

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

Código: RKXPXPYJVGW

VIGÉSIMO TERCERO: Que, despejado que la acción se encuentra afectada por la prescripción extintiva y, concluyéndose, además, que no concurrió un siniestro de aquellos que sirven de base al seguro, cabe el rechazo de la demanda incoada.

VIGÉSIMO CUARTO: EN CUANTO A LAS COSTAS. Que, aun perdidosa, estimándose que la demandante poseía motivo plausible para litigar, se le eximirá del pago de costas.

En consecuencia, en mérito de lo precedentemente expuesto, y visto, además, lo dispuesto en los artículos 578, 1.437, 1.489, 1.545, 1.547, 1.556, 1558, 1.698 del Código Civil, 144, 160, 170, 254, 314, 346 N°3, y 426 del Código de Procedimiento Civil; artículos 543 y siguientes del Código de Comercio, se resuelve que:

I.- Se rechazan las tachas impetradas por la parte demandada en contra de las testigos doña Paola Godoy Avalos y doña Miriam Olivares Cisternas.

II.- Se acoge la excepción perentoria de prescripción extintiva, alzada por la demandada.

III.- Se rechaza la demanda de cumplimiento específico del contrato de seguro con más indemnización de perjuicios, impetrada por don Christian Caro Cassali, abogado, en representación de doña Susana Teresa Rojas Puelles, y de doña Susana Jesubina Puelles Quinteros, en contra de BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A.

IV.- Se absuelve a la demandante del pago de costas.

Regístrese, notifíquese y archívese, en su oportunidad.

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

Código: RKXPXPYJVGW

Rol C-3046-2022

Sentencia pronunciada por don Jordan Campillay Fernández, Juez Titular.

En Antofagasta, a nueve de septiembre de dos mil veinticuatro, se notifica por estado diario sentencia precedente.

Jordan Rodrigo Campillay Fernandez
Juez
PJUD
Nueve de septiembre de dos mil veinticuatro
15:59 UTC-3

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

Código: RKXPXPYJVGW