

Fojas

CARATULADO: ESCANILLA CON COMPAÑÍA DE SEGUROS DE  
VIDA CARDIF S.A.  
ROL C-1321-2012 DEL 24 JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO

Santiago, cuatro de marzo de dos mil catorce

VISTOS:

La designación de juez árbitro de este sentenciador por resolución pronunciada por doña Isolda Rosas Villarroel, Jueza Titular del Vigésimo Cuarto Juzgado Civil de Santiago, según consta a fojas 36 y 37; la constitución del compromiso, rolante a fojas 43; la constitución de patrocinio y poder de la parte demandante, según consta a fojas 45, la notificación a la parte demandada de fojas 44; y constitución de patrocinio y poder de fojas 59, las normas de procedimiento según consta en acta de comparendo de fojas 60 y siguientes; la demanda interpuesta a fojas 93 y siguientes en la que comparece don CARLOS GANDINI PAPIC, en representación de doña MARIA DE LAS MERCEDES ESCANILLA PONCE, domiciliada en Badajoz N° 100, oficina 112, Las Condes, Santiago, quien interpone demanda de cumplimiento de contrato en contra de la COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA CARDIF S.A., sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don FRANCISCO VALENZUELA CORNEJO, se ignora profesión u oficio, ambos con domicilio en Avenida Vitacura N° 2670, piso 13, Comuna de Las Condes, Santiago.

La actora funda su acción en haber contratado con la demandada, el 27 de mayo de 2010, un seguro de protección familiar, contrato folio N° 010011032, por intermedio de la Polar Corredores de Seguros Ltda., seguro que en caso del fallecimiento por muerte natural, indemnizaría a la beneficiaria del seguro, doña Sonia de Las Mercedes Escanilla Ponce, con la suma de 600 Unidades de Fomento. Del mismo modo, don Mario Duranti Silva, contrató un seguro de renta anual folio N° 0063403, en caso de fallecimiento por la suma de 40 Unidades de Fomento mensuales por el lapso de

un año a contar del deceso del asegurado, adicional y optativo al anterior, operando como intermediaria La Polar Corredores de Seguros Ltda., seguros que se pagaría a través de La Polar S.A., con cargo a su tarjeta de crédito de Inversiones SCG S.A. (razón social a través de la cual La Polar operaba el negocio del crédito del retail), contratos de seguro que se mantuvieron activos y fueron pagados por el asegurado hasta el momento de su fallecimiento, en el mes de diciembre de 2011.

Agrega que dichos contratos de seguro, de acuerdo a lo señalado en los mismos, forman parte de la póliza matriz 20402062 de la demandada y de las condiciones generales de los seguros contratados, así como las coberturas que se encuentran depositadas en el correspondiente registro de la Superintendencia de Valores y Seguros: POL209141, POL302086 letra A, CAD309152, CAD309151, N°s 1, 2, 4, 5 y 7; y por último CAD292102.

Manifiesta que el 18 de marzo de 2011, el asegurado don Mario Duranti Silva, ingresó al Hospital San Juan de Dios, en estado grave de salud, manteniéndose por aproximadamente 9 meses en la Unidad de Cuidados Intensivos por una falla renal, falleciendo el día 17 de diciembre de 2011, debido a una falla multiorgánica, sepsis de foco urinario y pionefrosis bilateral.

Agrega que a pesar de haberse dado oportunamente cuenta del siniestro ocurrido por parte de la beneficiaria doña Sonia de las Mercedes Escanilla Ponce, la compañía aseguradora rechazó el pago de las indemnizaciones contratadas.

Solicita, en definitiva, que se declare que la demandada tiene la obligación de pagar los seguros contratos por el asegurado, don Mario Duranti Silva, en favor de doña Sonia de las Mercedes Escanilla Ponce, y que se ordene el pago de la suma de 600 Unidades de Fomento, correspondiente al seguro plan de protección familiar N° 010011032, la suma de 480 Unidades de Fomento, relativa al contrato folio N° 0063403, perteneciente al plan adicional de renta anual por fallecimiento y que se condene a la demandada al pago de las costas.

A fojas 107 y siguientes, la demandada, contestando la demanda interpuesta, solicita el rechazo de la misma, con expresa condena en costas.

Manifiesta que con fecha 27 de mayo de 2010, el señor Duranti, contrató con su representada Compañía de Seguros Cardif S.A., la póliza N° 20402662, correspondiente a un seguro que ofrecía las siguientes coberturas, protección familiar flujo y renta mensual por fallecimiento.

Agrega que el asegurado omitió y ocultó información esencial al momento de contratar la póliza, puesto que se le solicitó, declarar entre otras enfermedades las siguientes preexistencias: Hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica, lo que no hizo. Añade que al omitir entregar la información solicitada se alteró el riesgo del asegurado, el que de haber sido conocido por la aseguradora ésta no habría asegurado al señor Duranti.

Expone que habiendo tenido la oportunidad el señor Duranti no declaró las enfermedades preexistentes, y sólo una vez que falleció y al revisar su ficha clínica, se constató que poseía diagnósticos previos de HTA (hipertensión arterial) y de insuficiencia renal crónica, según se aprecia de los informes médicos emitidos por sus tratantes.

Indica que esas preexistencias condicionaron la salud del señor Duranti, quien falleció de complicaciones relacionadas con las mismas, como fueron la insuficiencia renal y un síndrome urémico.

Señala que en el presente caso, no se cumplen los requisitos necesarios mínimos para imputar un incumplimiento contractual a la demandada, quien al momento de rechazar el siniestro actuó diligentemente.

A fojas 115 y siguientes, la parte demandante, en su escrito de réplica, sostiene que los referidos seguros deben ser pagados por la demandada puesto que no estaría eximida de cumplir con sus obligaciones contractuales, toda vez que la supuesta hipertensión arterial e insuficiencia renal no califican como preexistentes para eximir de responsabilidad a la demandada.

Agrega que el señor Duranti mal podría saber de una enfermedad que nunca le fue diagnosticada, de la cual jamás sintió síntoma

alguno y que solo fue descubierta por exámenes practicados a razón de otras intervenciones quirúrgicas, las que fueron efectuadas a pesar a la existencia de una hipertensión arterial, lo que hace presumir que no era determinante ni se había manifestado aún.

Indica que los referidos seguros fueron contratados a través de La Polar corredores de seguros, presumiblemente a la entrada de una de las tiendas La Polar, a propósito de una compra o de la obtención misma de la tarjeta de crédito de dicha institución; el señor Duranti no fue una persona que deliberadamente fuera a contratar un seguro con el ánimo de defraudar a la compañía aseguradora, sino que simplemente lo contrató de buena fe.

A fojas 122 y siguientes, en su escrito de dúplica, la demandada ratifica en todas sus partes los antecedentes de hecho y de derecho expuestos en la contestación de la demanda, reiterando su solicitud en el sentido que la demanda sea rechazada en todas sus partes, con costas.

A fojas 126, se llevó a efecto la audiencia de conciliación sin que esta prosperara.

A fojas 130 y siguiente, se recibió la causa a prueba, agregando a fojas 137 un nuevo punto de prueba.

A fojas 227, se citó a las partes para oír sentencia.

#### CONSIDERANDO:

#### I EN CUANTO A LAS TACHAS

PRIMERO: Que a fojas 144 y siguientes, la parte demandada formula tacha en contra del testigo don Juan Antonio Cataldo Acuña, por las causales contenidas en el artículo N° 358, N°s 4 y 6 del Código de Procedimiento Civil, fundada la primera en que el testigo presta habitualmente servicios a la demandada; y la segunda, debido a que de los propios dichos del testigo, de ser un asesor externo de la demandada, demuestra que tiene un interés directo o indirecto, tanto en prestar declaración como en los resultados del juicio.

SEGUNDO: Que la parte demandante se opone a la tacha formulada por cuanto sostiene que respecto del testigo no concurre ninguno de los requisitos legales para formular tacha.

TERCERO: Que la tacha promovida habrá de ser rechazada por cuanto el N° 4 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil se refiere a criados domésticos o dependientes de la parte que lo presente, requisitos ambos que no se reúnen en el caso de autos; y respecto de la causal del N° 6 del artículo antes citado, la reiterada jurisprudencia ha sostenido que el interés debe ser pecuniario, situación que en la especie no se desprende de los dichos del testigo.

CUARTO: Que asimismo a fojas 151, la parte demandante tachó al testigo don Hernán Ramón Carrasco Sánchez, por la causal contenida en el artículo 358, N° 4 del Código de Procedimiento Civil, en razón de que al ser interrogado para que diga si conoce a la Compañía de Seguros Cardif S.A., contesta: "Si trabajo en ella".

QUINTO: Que la tacha promovida también habrá de ser rechazada por cuanto a juicio de este sentenciador el hecho que el testigo haya contestado que "si trabaja en la compañía", no señala a qué título, dependiente, externo, a contrata, independencia, etc., por lo que difícilmente podría establecerse la concurrencia de los requisitos que señala la norma para que prospere la impugnación.

## II EN CUANTO AL FONDO

SEXTO: que, a fojas 93 y siguientes, la parte demandante solicita tener por interpuesta demanda de cumplimiento de contrato e indemnización de perjuicios, y que, en definitiva, se condene a la demandada al pago de las prestaciones indicadas en dicho libelo;

SEPTIMO: que, a fojas 107 y siguientes, la demandada pide el rechazo de la demanda, con costas, por las razones esgrimidas ya vertidas en lo expositivo de este fallo;

OCTAVO: que, la actora se valió sólo de la prueba documental contenida de fojas 64 a 92, consistente en: un contrato de seguro folio N° 010011032, que concede cobertura de 600 unidades de fomento en el caso del fallecimiento del asegurado; un contrato de seguro folio 0063403, que concede cobertura por 40 unidades de

fomento mensuales por un lapso de 12 meses en el caso del fallecimiento del asegurado; un certificado de defunción de don Mario Duranti Silva y la póliza código CAD309151, CAD309152, POL2099141, POL302086 y CAD292102, referentes a los seguros que pretenden cobrarse por esta vía; y, de fojas 196 a 209, consistente en una copia de la norma de carácter general sin número y que indica "borrador", emanado de la Superintendencia de Valores y Seguros (sin firma); del oficio ordinario N° 24420 de la Superintendencia de Valores y Seguros que informa sobre la interpretación que dicha entidad hace del punto 1.3 del Capítulo III de la norma de carácter general N° 124 y copia de la norma de carácter general N° 124;

NOVENO: que, la parte demandada allegó al proceso los siguientes medios de prueba: I, **documental**: de fojas 155 a 192, consistente en la solicitud de incorporación protección familiar N° 010011032, suscrita por el señor Duranti; la solicitud de incorporación adicional optativa de renta anual por fallecimiento, folio N° 0063403, suscrita por el señor Duranti, la solicitud de incorporación intervenciones quirúrgicas, suscrita por el señor Duranti; la copia de la cédula de identidad del señor Duranti presentada al momento de suscribir dichas solicitudes de incorporación; una copia del cuestionario médico por fallecimiento, emitido por el doctor Iván Sánchez Valenzuela; un cuestionario médico prostatitis, suscrito por don David Gallardo Pérez; un informe médico del paciente don Mario Duranti, suscrito por don David Gallardo Pérez; un informe del médico tratante, suscrito por don David Gallardo Pérez; un informe médico de fecha 17 de enero de 2012, suscrito por don David Gallardo, subjefe de la unidad de pacientes críticos; un certificado emitido por doña Florencia Aravena; una evaluación del siniestro N° 327634, de 14 de febrero de 2012; una evaluación del siniestro N° 327634, de fecha 14 de marzo de 2012; un certificado de defunción del señor Duranti, un formulario de recepción de antecedentes en el servicio al cliente, suscrito por doña Sonia Escanilla; una comunicación de fecha 19 de marzo de 2012, dirigida a doña Sonia Escanilla, correspondiente al siniestro N° 327634; un informe de liquidación del siniestro N° 327634, una comunicación de fecha 19 de marzo de 2012, dirigida a doña Sonia Escanilla, relativa al siniestro N° 327636; un informe de liquidación del siniestro N° 327636, una copia de la póliza N° 20402062; y II, **testimonial**: de fojas 144 y siguientes, consistentes en las deposiciones de don Juan Antonio Cataldo Acuña, doña

Elena Lizette Schaffer Aliaga, don Hernán Ramón Carrasco Sánchez, testigos éstos hábiles debidamente juramentados y legalmente interrogados;

DECIMO: que, conforme quedó establecido en la interlocutoria de prueba de fojas 130 y complementada a fojas 137, son hechos controvertidos en esta causa: 1.- Existencia de contrato de Póliza de Seguros entre don Mario Duranti Silva y Compañía Seguros de Vida Cardif SA., vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. Condiciones generales y particulares de la Póliza, cobertura, exclusiones de cobertura; 2.- Efectividad de existir una enfermedad o situación preexistente, diagnosticada, no declarada por don Mario Duranti Silva al momento de contratar el seguro de protección familiar y el seguro de renta anual discutidos en autos y 3.- Estipulaciones del o de los contratos suscritos por las partes;

DECIMOPRIMERO: que, conforme quedó establecido en la interlocutoria mencionada en el razonamiento precedente, la prueba ha quedado reducida a establecer lo fijado en el punto 2.- de dicha resolución, esto es, *la efectividad de existir una enfermedad o situación preexistente diagnosticada y no declarada por don Mario Duranti Silva al momento de contratar el seguro de protección familiar y el seguro de renta anual materia de estos autos*; toda vez que, en relación a los puntos 1.- y 3.-, las partes estuvieron contestes en cuanto a la existencia del contrato de seguro celebrado entre ellas, así como las condiciones generales y particulares del mismo, su cobertura y las exclusiones. Por consiguiente, la litis queda reducida a determinar acerca de si existió o no, una enfermedad o situación preexistente diagnosticada, no declarada por el contratante fallecido; concretamente, si el asegurado padecía al momento de celebrar el contrato, de hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica y si tenía o no conocimiento de esas enfermedades;

DUODECIMO: que, en lo correspondiente a la circunstancia de no haber declarado el asegurado haber tenido conocimiento de padecer o haber padecido alguna de las dos enfermedades excluidas, la demandada aduce la existencia de mala fe por parte de este contratante, al señalar que “*El asegurado omitió y ocultó*

*información esencial al momento de contratar la póliza.”* En lo pertinente, cabe señalar que resulta imposible establecer la mala fe, en este caso, habida cuenta de que se trata de un fenómeno que radica en el fuero interno de quien omite aquella declaración, sin que existan, por otro lado, indicios que pudieran llevar a concluir que este contratante sabía que padecía de hipertensión arterial y/o insuficiencia renal crónica;

**DECIMOTERCERO:** que, el antecedente más ilustrativo relacionado con los padecimientos que habría presentado el paciente Duranti Silva durante su última enfermedad lo constituye el “cuestionario médico por fallecimiento” presentado por la parte demandada que rola a fojas 159 y siguiente. En dicho documento se señala como causa inmediata de su fallecimiento una “falla orgánica múltiple” y como causas indirectas: “sepsis foco urinario - pronefrosis bilateral - uropatía obstructiva - hipertensión arterial al estenosis uretral operado en infancia, adenoma prostático operado”. Si bien pudiera atribuirse valor probatorio suficiente a este informe, de modo alguno se determina en qué antecedentes se apoya el médico tratante para dar por establecidas las causas directas e indirectas del fallecimiento de don Mario Duranti, y menos, acerca de si existían las enfermedades excluidas antes del ingreso del paciente al Hospital San Juan de Dios el 18 de marzo de 2011;

**DECIMOCUARTO:** que, si bien pudiera existir una ficha clínica que diera cuenta de las enfermedades preexistentes antes del ingreso del nombrado paciente a la institución donde se le hospitalizó, operó y falleció, éste no se acompañó en la presente causa, por lo cual este sentenciador carece de la prueba más relevante para dar por establecidas aquellas circunstancias;

**DÉCIMOQUINTO:** que, la testimonial rendida por la demandada tampoco logra producir convicción acerca de la existencia de las enfermedades denominadas hipertensión arterial e insuficiencia renal al tiempo de la celebración del contrato. En efecto, el testigo señor Juan Antonio Cataldo Acuña, médico, asesor técnico externo de la aseguradora, quien declara a fojas 144 y siguientes, en lo referente a las enfermedades presentadas por el asegurado, sólo reproduce lo señalado en los diferentes informes emanados de la unidad hospitalaria donde el asegurado permaneció durante sus

últimos días, así lo aclara al ser contrainterrogado y señalar: “*no tuve que hacer ningún diagnóstico puesto que todo viene informado en los informes del médico tratante y del servicios hospitalario donde estuvo el asegurado*”. Además, las afirmaciones del nombrado testigo resultan vagas e imprecisas en lo atinente a la existencia de las mencionadas enfermedades preexistentes por parte del asegurado al contratar el seguro materia de esta causa y/o en cuanto presentaba una estenosis uretral desde su infancia y/o en cuanto presentaba una hipertensión arterial diez años antes de su fallecimiento, lo que le consta a este testigo sólo “al revisar los antecedentes hechos a la compañía para el análisis del siniestro”;

DECIMOSEXTO: que, los deponentes doña Elena Lizette Schaffer Aliaga (fs. 148 y siguientes) y don Hernán Ramón Carrasco Acuña, (fs. 151 y siguientes), tampoco aportan otros antecedentes sobre la materia fuera de corroborar, por un lado, las declaraciones de don Juan Antonio Cataldo Acuña en lo referente a no haber declarado el asegurado al contratar el seguro la existencia de las mencionadas enfermedades excluyentes al seguro que, conforme explican, existían desde cuando era niño y/o un tiempo antes de su fallecimiento; y, por el otro, “el informe del médico tratante” y/o “el informe de evaluación realizado por el doctor asesor, doctor Cataldo”. Por lo demás, estos informes fueron realizados por terceros y por lo mismo carecen de todo valor probatorio al pretender utilizarse para apoyar los dichos de los referidos deponentes;

DECIMOSEPTIMO: que, conforme se ha razonado precedentemente, en la presente causa no se ha logrado establecer de modo alguno, que el contratante del seguro, don Mario Duranti Silva, haya tenido conocimiento de que lo aquejaba una o las dos enfermedades excluidas del seguro indicadas, siendo este el hecho sustancial que obliga a la compañía demandada a cumplir con la obligación a la cual se obligó al suscribir la póliza respectiva.

A lo anterior, hay que agregar, que tampoco se ha demostrado suficientemente que el nombrado asegurado haya sufrido previamente alguna o ambas enfermedades excluyentes señaladas al momento de contratar el mencionado seguro, lo que afirma la circunstancia de su desconocimiento de padecer una o ambas enfermedades mencionadas;

DECIMOCTAVO: que, en atención a lo razonado precedentemente y, teniendo particularmente en consideración que no se encuentra establecido en este juicio que el contratante del seguro, don Mario Duranti Silva haya tenido conocimiento de la existencia de las enfermedades preexistentes excluyentes de la responsabilidad de la compañía aseguradora, este sentenciador dará lugar la demanda, tal como se dispondrá en lo resolutivo de este fallo, debiendo pagar la demandada, las cantidades que se indican en el libelo de demanda.

DECIMONOVENO: que, los demás antecedentes allegados al proceso en nada alteran o desvirtúan las conclusiones a las que se ha arribado;

Por las consideraciones anteriores y lo dispuesto en los artículos 512, 513 y siguientes del Código de Comercio; artículos 45, 1437, 1489, 1545, 1546, 1553, 1557, 1558, 1560, 1562, 1566, y 1698 todos de Código Civil; artículos 628 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; artículo 222 y siguientes del Código Orgánico de Tribunales, **se declara**:

I que se rechazan las tachas promovidas por la parte demandante a fojas 144 y siguientes y 151.

II que se acoge la demanda de autos, en cuanto la demandada COMPAÑÍA DE SEGUROS CARDIF S.A., representada por don FRANCISCO VALENZUELA CORNEJO, deberá pagar a la demandante doña SONIA DE LAS MERCEDES ESCANILLA PONCE, las sumas que a continuación se indican:

- a) 600 Unidades de Fomento correspondiente al seguro folio N° 010011032;
- b) 480 Unidades de Fomento correspondiente al contrato folio 0063403.

III que las sumas ordenadas pagar deberán serlo al valor de la unidad de fomento al día del pago efectivo, lo que se determinará en la etapa de cumplimiento incidental del presente fallo.

IV que no se condena en costas a la parte demandada por haber tenido motivos plausibles para litigar.

Notifíquese en la forma establecida en el acta de compromiso y archívense los antecedentes en su oportunidad.

PRONUNCIADA POR DON JUAN GUZMAN TAPIA, JUEZ  
ARBITRO. AUTORIZA DOÑA IVETTE MOURGUET BESOAIN,  
ACTUARIA Y MINISTRO DE FE.