

Santiago, nueve de mayo de dos mil veintidós.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 785 del Código de Procedimiento Civil, se dicta la siguiente sentencia de reemplazo.

VISTOS:

Se reproduce la sentencia en alzada, a excepción de sus considerandos quinto y sexto, que se eliminan, y se tiene, además, presente:

PRIMERO: Que, habiéndose suscrito un contrato de seguro complementario de salud, entre la Compañía de Seguros BICE VIDA S.A. y la empresa Biomerieux Chile S.A., cuya vigencia alcanzaba desde el primero de mayo de 2015 al 31 de marzo de 2016, tuvo por objeto el reembolso de los gastos médicos razonables y acostumbrados, efectivamente incurridos por el asegurado durante la vigencia del mismo, como complemento de lo que le cubra el sistema previsional o de salud al que se encuentra afiliado o adherido. La cobertura, conforme el artículo tercero del contrato alcanza entre otros, a los gastos por hospitalización en general, estos mismos por embarazo, parto y nacimiento para una asegurada titular o una asegurada dependiente cónyuge, y en particular, respecto de parto normal, cesárea, aborto involuntario, complicaciones del embarazo y complicaciones del parto.

SEGUNDO: Que, habiendo sido requerida la cobertura, la compañía demandada solo aceptó otorgar los reembolsos de aquellas prestaciones de la madre beneficiaria por un monto de \$330.990, luego de aplicado el deducible correspondiente, rechazando aquellos derivados del hijo recién nacido Ariel Martín Estrada Silva, por entender que aquel no se encontraba registrado en la póliza de beneficio de salud.

TERCERO: Que la demandada, en su contestación no controvertió la naturaleza del contrato, un seguro colectivo que tenía como contratante al empleador del demandante, la empresa Biomerieux S.A., pero indicando luego, que la incorporación de un nuevo asegurado no resultaba ser un procedimiento automático, sino que requería un acto de voluntad y otro de aprobación. Agrega que si bien el demandante Estrada Saa, y su cónyuge Paulina Silva Strange, ingresaron a la póliza colectiva el primero de mayo de 2015, su hijo Ariel Estrada Silva nunca ha tenido dicha condición, pues



se requería a su respecto la presentación de un formulario que debió ser presentado por el demandante, lo que no ocurrió.

CUARTO: Que, tratándose de una asegurada titular o dependiente cónyuge, la cobertura procede siempre que la fecha de la concepción sea posterior a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro, y aquella alcanza, según reza su artículo 3º letra B, a parto normal, cesárea, aborto involuntario, complicaciones del embarazo y del parto. La compañía reembolsará los gastos médicos razonables y acostumbrados efectivamente incurridos, a más de los ya mencionados, a los del recién nacido, que en caso corresponde a Ariel Estrada Silva nacido el 21 de abril de 2016.

La misma póliza prevé, en su artículo 6º que los asegurados son aquellas personas que cumpliendo los requisitos de edad y asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares conforman un grupo, al ser miembros, trabajadores o estén vinculados con o por la entidad contratante. Agrega luego en su párrafo segundo que: *“El contratante de la póliza deberá informar el ingreso de los asegurados, a través de los medios que la compañía ponga a su disposición o según lo indiquen las condiciones particulares de la póliza”*.

QUINTO: Que, desde luego, la obligación de informar la existencia de un nuevo asegurado era de cargo del contratante, y no del demandante. La ocurrencia del evento que motiva el seguro se encuentra demostrada con los antecedentes de parto y hospitalización incorporados por el demandante, de lo que resulta a todos luces que aquel debió ser cubierto por la demandada.

Al respecto, la demandada se excepcionó en la circunstancia que la incorporación de un nuevo asegurado requería necesariamente un acto de incorporación y otro de aprobación, sin embargo, claramente dicho procedimiento no resultaba aplicable al recién nacido ni a los gastos derivados de su hospitalización, dado que justamente los eventos a que se refiere el contrato surgen a su respecto al momento de nacer, de modo que las coberturas están amparadas en razón de las normas contenidas en el artículo 3º letras B del seguro, que alcanzan al recién nacido cuya madre tenía la calidad de asegurada dependiente.



SEXTO: Que lo anterior, guarda directa relación con el principio de la buena fe, reconocido expresamente en el artículo 1546 del Código Civil, que expresa que: “Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella”.

El alcance de la buena fe en la ejecución del presente contrato entrega al juez la obligación de definir en concreto los deberes de comportamiento o efectos jurídicos que derivan de la misma y que constituyen el contenido implícito del contrato. Así, se ha indicado que “La principal particularidad del estándar del contratante leal y honesto al que remite la buena fe contractual es que este implica comportarse de un modo que no solo considera los propios intereses, sino que, también, los de la parte contraria, lo que en esencia supone morigerar el principio en cuya virtud a cada contratante corresponde cautelar sus propios intereses en los distintos momentos de la relación contractual. El contrato es conocidamente el medio o instrumento que el derecho privado pone a disposición de las personas particulares para alcanzar sus propios fines, organizar sus intereses y, de esta manera, dar forma jurídica a sus relaciones recíprocas de intercambio y cooperación en el marco de una economía de mercado, caracterizada por la existencia de decisiones que son adoptadas descentralizadamente por los diferentes agentes del mercado. En su concepción más elemental, el contrato es concebido como un encuentro de intereses contrapuestos, en que cada parte atiende exclusivamente la realización de sus propios fines e intereses, sin ninguna consideración a los de la parte contraria. (*Schopf Olea, Adrián. (2018). LA BUENA FE CONTRACTUAL COMO NORMA JURÍDICA. Revista chilena de derecho privado, (31), 109-153. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-80722018000200109>*)

Conforme lo dicho, el correcto entendimiento del contrato de seguros en análisis, supone no solo reconocer que el recién nacido resulta ser asegurado en tanto su madre tenía dicha condición, sino también porque la obligación de información -cuya falta acusa la demandada- recae directamente en el tomador o contratante, la empresa Biomerieux S.A., y



que la sentencia de primera instancia ha puesto de cargo del demandante, lo que resulta ser erróneo en relación a la estipulación expresa contenida en el artículo 6º, transcrita más arriba.

SÉPTIMO: Que, por otra parte, la ausencia de comunicación de la condición de asegurado del niño, al ser una carga del contratante, los errores u omisiones derivados de dicha obligación, conforme se expresa en el artículo 517 inciso 6º del Código de Comercio, no puede ser opuesta por el asegurador de modo de no otorgar cobertura al asegurado. Aquella falta forma parte de las relaciones contractuales habidas entre el tomador de la póliza y la compañía, cuya consecuencia debe ser resuelta por ellos a la luz del mismo contrato y sus obligaciones particulares, pero que no son objeto del presente litigio.

OCTAVO: Que, para acreditar los supuestos de la acción, la demandante acompañó certificado de nacimiento del niño Ariel Martín Estrada Silva, ocurrido el 21 de abril de 2016, así como documental consistente en las liquidaciones del beneficio de salud del menor, que fue rechazado, y de la madre, que fue aceptado por la demandada, copias de cartolas de tarjetas de crédito que contienen el pago de las prestaciones no cubiertas por la Isapre Consalud por un monto de \$4.606.264, estado de cuenta oficial del paciente Ariel Estrada Silva de fecha 28 de febrero de 2018, paciente Ariel Martin Estrada Silva, por gastos de hospitalización entre el 05 de marzo al 13 de abril de 2016, emitido por Clínica Santa María, referente a gastos de hospitalización, total cuenta \$16.424.668, cartolas de programa de atención médica del menor, de su madre y certificado de afiliación con carga a la Isapre Consalud, de fecha 17 de marzo de 2016 y boleta de honorarios N° 660, emitida por la kinesióloga Marcela Zúñiga Cabrera, por atención a Ariel Martin Estrada Silva, por un monto de \$350.000, formulario de constancia de información al paciente GES, protocolo operatorio N° 308670 de la Clínica Santa María de fecha 05 de marzo de 2016, de la madre del niño, y atención médica de cesárea para la madre del niño, todos acompañados al proceso con fecha 18 de abril de 2018, como consta a folio 52; a lo que se suma la instrumental de folio 53 y 54 consistentes en admisión clínica, epicrisis y evolución clínica del paciente Ariel Estrada Silva, de la Clínica Santa María.



Conforme tales antecedentes, ha sido posible establecer la ocurrencia del evento contemplado en la póliza de seguro de salud complementario en la que el demandante tenía la calidad de asegurado, cuya cobertura alcanza a la hospitalización y demás prestaciones derivadas de ella en relación con el niño Ariel Estrada Silva, quien tiene también dicha calidad conforme se determinó en esta sentencia.

NOVENO: Que, en relación al monto de la cobertura, la demandante reseñó, para la justificación de su petición de daño emergente, que alcanza a la suma de \$4.606.264, la propia liquidación N° 11962627 formulada por la compañía demandada, y que se acompañó a folio 12 junto a otros documentos al momento de contestar la demanda.

Al efecto, tal instrumento determina el valor total de las atenciones del niño Ariel Martin Estrada Silva, por un total de \$18.316.458, resultando un copago para el asegurado de \$4.606.264 que corresponde al monto a cuya cobertura se obligó la compañía respectiva, sin alcanzar el tope acordado en el contrato y sin deducible, cifra por la que se accederá a la demandada incoada, a título de daño emergente, el que por lo demás no fue controvertido por la demandada.

DECIMO: Que, en relación al daño moral, ha sido definido en diversos pronunciamientos de esta Corte como el sufrimiento, trastorno psicológico, afección espiritual o lesión de un interés personalísimo, ocasionado a la espiritualidad del ofendido, como consecuencia de la comisión de un hecho ilícito o de la vulneración de un derecho subjetivo, no definible por parámetros objetivos, susceptible de afligir a la víctima o a un tercero, y que puede traducirse en un daño moral puro o bien de índole pecuniario, cuando indirectamente menoscaba la capacidad productiva del perjudicado.

En el caso, la aflicción se constituye en la demora indebida en el otorgamiento de la prestación derivada del siniestro, con la consecuencia necesidad de asumir directamente los costos elevados de tratamientos médicos en las etapas iniciales de la vida de su hijo, cuestión que configura necesariamente un estado de angustia en relación a la forma de enfrentar tal circunstancia. Al respecto, la testimonial rendida, consistente en la deposición de Solange Marcela Brevis Brevis, quien relató las circunstancias



del nacimiento del hijo del demandante, su condición de prematuro y los costos que tal padecimiento lleva consigo, cuestión que conoce por haberse encontrado en igual circunstancia en la misma fecha, a propósito de la condición de su propio hijo.

Lo anterior, relacionado con la documental acerca de los antecedentes clínicos del menor, permiten presumir fundadamente la existencia de un estado de angustia y afección que se vio acrecentado en razón de la imposibilidad de cobertura del hecho en razón de la decisión de la demandada.

En consideración a lo expuesto es que se acogerá la demanda también en este ítem indemnizatorio, determinándose el daño moral que deberá ser indemnizado en la suma de \$2.000.000.-

Y visto además lo previsto en los artículos 144 y 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, **se revoca**, en lo apelado, la sentencia de once de febrero de dos mil diecinueve, dictada por el Undécimo Juzgado Civil de Santiago y, en su lugar se resuelve:

I.- Que, **se acoge** la demanda de cumplimiento de contrato de seguro e indemnización de perjuicios por daño emergente y daño moral, condenándose a la demandada al pago de la suma de \$4.606.264 y de \$2.000.000 respectivamente, con intereses corrientes y reajustes desde la fecha en que la sentencia quede ejecutoriada hasta su pago efectivo.

II.- Que, no se condena en costas a la demandada por haber tenido motivos plausibles para litigar.

Regístrese y devuélvase.

Redacción del Ministro Sr. Arturo Prado Puga.

Regístrese y devuélvase.

Rol N°85.074-2020.-

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Arturo Prado P., Sr. Mauricio Silva C., y los Ministros Suplentes Sr. Rodrigo Biel M., Sr. Juan Manuel Muñoz P., y Sr. Raúl Mera M. No firman los Ministros Suplentes Sr. Biel y Sr. Mera, no obstante haber ambos concurrido a la vista del recurso y acuerdo del fallo, por haber cesado en sus respectivos periodos de suplencia. Santiago, nueve de mayo de dos mil veintidós.





En Santiago, a nueve de mayo de dos mil veintidós, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

