

EN LO PRINCIPAL: Interpone recurso de casación en el fondo; **OTROSI:** Se tenga presente.

ILTMA. Corte de Apelaciones

Nicolás Canales Pastuszyk Von Poetsch, abogado, domiciliado en calle Candelaria Goyenechea N°3.900, oficina 51, Vitacura, en representación de Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. demandada y recurrente en los autos arbitrales Ingreso N°13.520-2020 caratulados **“SCHIZANO con ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.”**, a S.S. Iltma., respetuosamente digo:

Interpongo recurso de casación en el fondo en contra de la sentencia de fecha 8 de febrero de 2024, escrita bajo el folio 17 del expediente de la Corte de Apelaciones, que confirmó la sentencia definitiva en alzada de fecha 10 de diciembre de 2019 dictada por el Juez Árbitro don José Miguel Lecaros, por medio de la cual se acogió la demanda de autos sobre cumplimiento forzado del contrato de seguro con indemnización de perjuicios interpuesta en contra de Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. condenando a la aseguradora al cumplimiento del contrato de seguro que da cuenta la póliza 658959, ordenando el pago de la suma de \$ 29.819.626 reajustada por la variación del IPC entre la fecha de la denuncia del siniestro el 15 de enero de 2016 y la fecha en que se efectúe el pago efectivo más intereses corrientes desde la fecha en que quede ejecutoriada la sentencia de autos.

De conformidad con lo previsto en los artículos 3°, 158, y 767 del Código de Procedimiento Civil, procede el recurso de casación en el fondo como el único medio procesal idóneo para anular dicho fallo en

atención a que éste -como se demostrará a continuación- ha sido pronunciado con infracción de ley, la que ha tenido una influencia sustancial en lo dispositivo de la sentencia, generando a mi representada un gravísimo perjuicio sólo reparable por la vía de invalidar la resolución judicial que se impugna.

I.- HECHOS ESTABLECIDOS EN LA CAUSA

Con el propósito de ilustrar adecuadamente a la Excma. Corte Suprema - Tribunal que conocerá y fallará este recurso- es preciso que expongamos en forma previa los antecedentes de hecho más relevantes que se establecieron tanto en el proceso como en las sentencias de primera y segunda instancia y que se vinculan con la infracción de ley en que ha incurrido el fallo en contra del cual se recurre:

A.- En primer lugar, está probado que la demandante doña Vanessa Schisano Pérez se incorporó a la póliza de seguro denominada “Super Seguro de Alivio Seguro” N°658959 para cubrir gastos catastróficos de salud conforme a las condiciones particulares acordadas y las condiciones generales depositada en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 2 99 003, vigente desde el 1 de agosto de 2006 y renovable anualmente.

Asimismo, está probado que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de las Condiciones Generales referidas, POL 2 99 003, la póliza **“No cubre los gastos médicos señalados en el artículo 2° cuando provengan o se originen por: letra n) Maternidad”**.

También se estableció en el juicio que, por virtud de la cláusula séptima de las condiciones particulares de la póliza, se modificó

el artículo 4 de las Condiciones Generales que excluyó los gastos por Maternidad con el sólo objeto de incluir dentro de la cobertura los gastos hospitalarios **relacionados únicamente con el parto**. Textualmente en dicha cláusula se dispuso que *“Sin perjuicio de lo señalado en el artículo 4 letra n) respecto de la exclusión de gastos relacionados con Maternidad, la Compañía aseguradora acepta reembolsar los gastos médicos hospitalarios relacionados con el parto, ya sea normal o vía cesárea, siempre y cuando la asegurada haya ingresado a la póliza al menos un año antes de la fecha del parto. No habrá reembolso de gastos de maternidad ambulatorio.”*

Es además un hecho indubitado de la causa que la póliza tenía un monto asegurado total de UF 5.000 con una franquicia de UF 50 a cargo del asegurado.

Conforme a este seguro - POL 2 99 003 - en el evento que la señora Schisano incurriera en gastos de salud, el asegurador le reembolsaría los gastos razonables y acostumbrados efectivamente incurridos por el asegurado conforme a las coberturas otorgadas por la Compañía, lo que necesariamente implica considerar el artículo 4° de las Condiciones Generales y su modificación introducida por la cláusula séptima de las condiciones particulares de la póliza N°658959 en la medida que supere la franquicia de UF 50.

Las coberturas indicadas en las condiciones generales de la póliza corresponden a beneficios de hospitalización como días camas y servicios hospitalarios, honorarios médicos quirúrgicos, cirugía dental por accidente, servicio privado de enfermería y los beneficios ambulatorios especialmente definidos.

B.- En segundo lugar, se encuentra igualmente

establecido que la señora Vanessa Schisano, con fecha 15 de diciembre de 2015 ingresó a la Clínica Las Condes por “*síntomas de parto prematuro*” por embarazo bicorial, lo que requirió cuidados fetales hasta el parto por cesárea de sus hijos.

Al respecto la demandante señala que el 15 de diciembre de 2015 debió internarse en la Clínica Las Condes por complicaciones del embarazo ante lo cual el equipo médico del momento decidió hospitalizarla y aplicar un tratamiento para retardar el nacimiento de los dos infantes pues solo tenía 29 semanas de gestación.

En tercer lugar, consta que la aseguradora demandada cubrió todos los gastos relacionados con el parto por cesárea excluyendo los restantes gastos por maternidad que la sentencia recurrida de casación ha estimado corresponder al mismo parto y, en razón de ello, ha impuesto la condena a esta parte obligándola a pagar gastos no considerados dentro de la cobertura de la póliza.

En efecto, en la sentencia recurrida - considerando Quinto - y en el proceso arbitral en cuestión, claramente se estableció que la señora Shisano presentó un “*síntoma de parto prematuro*” producto de un embarazo bicordial. Acto seguido, estableció que los gastos que atendieron tales síntomas estuvieron dirigidos al cuidado de los fetos y su mejoramiento de condición de madurez antes del parto y al cuidado de la madre a efecto de que “*los fetos estuvieran en condiciones de sobrevivir fuera del vientre materno*”. Con estas afirmaciones el fallo dejó claramente establecido que las acciones médicas intentadas por la Clínica Las Condes tenían por objeto que no se provocase un **fallecimiento fetal intrauterino**, sin parto natural o por cesárea.

Finalmente, en autos consta que con fecha 8 de febrero recién pasado la Ilustre Corte de Apelaciones de Santiago, en causa rol N°13.520 - 2020 dictó sentencia descartando la defensa de esta parte fundada en la improcedencia de la cobertura por no encontrarse los gastos de maternidad demandados relacionados con el parto, conforme al tenor literal y aplicación armónica de las cláusulas cuarta de las condiciones generales de la póliza y cláusula séptima de las condiciones particulares, y en su lugar estimó que los gastos cuyo reembolso se demandaron en estos autos, si tenían directa y clara relación con el parto y debían ser cubiertos.

Por medio de sentencia de fecha 8 de febrero de 2024, la Corte de Apelaciones de Santiago confirmó sin más, la sentencia de primera instancia, acogiendo la demanda de autos e imponiendo a esta parte el pago de la suma de \$ 29.819.626 reajustada por la variación del IPC entre la fecha de la denuncia del siniestro el 15 de enero de 2016 y la fecha en que se efectúe el pago efectivo más intereses corrientes desde la fecha en que quede ejecutoriada la sentencia de autos.

II.- LEYES INFRINGIDAS

La sentencia recurrida, al confirmar el fallo de primer grado, infringió los artículos 1.489, 1545 y 1546, 1551, 1552, 1556, 1560, 1562 y 1563 del Código Civil, artículo 3 letra e) del DFL 251 y los artículos 512, 513 letra p) y x), 521, 531, 542 y 543 del Código de Comercio, tal como se expondrá en el curso del presente recurso, todas disposiciones que autorizan a la actora a demandar el cumplimiento de la obligación contractual que la vincula con la demandada y permiten dilucidar el contenido de los deberes que ambos contratantes asumieron en relación al contrato de marras y por tanto revisten la calidad de normas decisorias

litis.

III.- FORMA COMO SE HA PRODUCIDO LA INFRACCION DE LEY.

La sentencia recurrida ha violado cada uno de los artículos antes citados, al confirmar la sentencia de primera instancia y de esta manera, condenar a la aseguradora Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. al pago de los gastos incurridos por la demandante correspondientes a prestaciones por maternidad, especial y expresamente excluidas de la cobertura de la póliza, sobre la base de sostener: **(1)** que la póliza debe ser celebrada y ejecutada por las partes con el máximo de rectitud de intención, de honorabilidad comercial y con la actitud de desenvolverse sin el ánimo de perjudicar al otro contratante; **(2)** que la regla contenida en el artículo 1546 del Código Civil es de la mayor importancia toda vez que conforme a la naturaleza del contrato de seguro el asegurador protege el interés del asegurado es decir, asume un riesgo específico con la obligación de los daños en la eventualidad que se produzcan; **(3)** que al revisar el tenor literal de las cláusulas cuarta de las condiciones generales y séptima de las condiciones particulares se desprende con claridad que la compañía se obligó a pagar gastos médicos hospitalarios relacionados con el parto, en este caso, con el parto por cesárea de los hijos de gestación doble bicorial; **(4)** que es evidente que la compañía, no se obligó solo a reembolsar los gastos generados en el proceso mismo del parto sino que a un concepto más amplio, pues se obligó a todos aquellos relacionados con el parto por cesárea; y **(5)** que la intención de las partes era reembolsar todos los gastos médicos hospitalarios vinculados al nacimiento.

Las afirmaciones y consideraciones antes expuestas significan o importan una clara infracción de ley al darle un alcance a la

norma legal diferente a la establecida por el legislador, al haber aplicado una ley a un caso no previsto en ella, y al haber aplicado un precepto legal a una situación ajena al de su incumbencia.

En definitiva, el fallo recurrido, incurre en infracción de ley, en razón de lo siguiente:

1.- INFRACCIÓN DE LA LEY DEL CONTRATO, A LOS ARTÍCULOS 1.489, 1.545, 1.560, 1.562, 1.563 y 1.546 DEL CÓDIGO CIVIL Y ARTICULO 3 LETRA E) DEL DFL 251.

El fallo recurrido se dictó con infracción de ley, al desatender los artículos 1.489, 1.545, 1.546, 1.560, 1.562 y 1.563 del Código Civil, y artículo 3 letra e) del DFL 251, influyendo sustancialmente en lo dispositivo del fallo.

En efecto, para que el artículo 1.489 del Código Civil sea aplicable a un caso concreto y el demandante esté autorizado a demandar el cumplimiento de un contrato, debe establecerse con claridad el incumplimiento contractual incurrido por el deudor, atendiendo para ello al tenor del contrato, a las exigencias de buena fe y a la interpretación que mejor cuadro con el mutuo consentimiento de las partes.

Conforme al artículo 1.545 del Código Civil, *“todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes...”*, y conforme a esa legalidad el sentenciador debe resolver la controversia que se le presente a su conocimiento. El sentenciador no puede prescindir de la legalidad del contrato ni desatender su naturaleza, como tampoco puede dejar de aplicar las normas atinentes a la relación contractual que vincula a las partes, en este caso, las normas propias del contrato de seguro.

Cuál sea la consecuencia que debe resultar conforme a la aplicación de la ley es uno de los aspectos que debe revisar un tribunal de casación al conocer y resolver el recurso de casación en el fondo. (Jorge López Santa María, Los contratos parte general, tomo II, página 522)

En la especie, el sentenciador estableció que la aseguradora había incumplido el contrato de seguro que da cuenta la póliza 658959, al no haber otorgado cobertura a los gastos relacionados con parto, entendiendo que lo son aquellos relacionados por el embarazo bicorial de gemelos y los síntomas de parto prematuro.

Al establecer esta conclusión la Iltma Corte no atendió a la ley del contrato desentendiéndose del artículo 1.545 del Código Civil que establece el principio "*pacta sunt servanda*" esto es, lo pactado obliga.

En efecto, la póliza 658959 conforme a sus condiciones generales particularmente el artículo 4 excluyó en todas sus formas y contenidos los gastos de maternidad, que en el caso de marras se tradujeron en gastos en Doppler arterial, perfiles bioquímicos, exámenes de proteína cuantitativa, entre otros todos los cuales tuvieron por objeto cuidar a la madre y al crecimiento de los fetos a fin de tener un parto sin consecuencias adversas.

De manera excepcional, las condiciones particulares de la póliza, estipuladas en cumplimiento con lo dispuesto en la Norma de Carácter General N°349 de la Comisión para el Mercado Financiero, dictada por mandato del artículo 3 letra e) del DFL 251, con el objeto de mejorar excepcionalmente la cobertura del asegurado, incluyó dentro de la cobertura los gastos relacionados con el parto. Este claro acuerdo entre las

partes no fue apreciado por el juez al no aplicar la regla *"pacta sunt servanda"* consagrada en el artículo 1.545 del Código Civil. Es decir, el sentenciador debió comprender que la intención común de las partes fue excluir de cobertura todo gasto de maternidad y excepcionalmente amparar los gastos relacionados con el parto mismo, sea éste natural o por cesárea.

Al no comprender este claro tenor del contrato y de la intención común de las partes, la Iltrma Corte de Apelaciones, infringió las normas sobre interpretación contractual pues desconoció la intención de los contratantes claramente conocida y expresada en el contrato, vulnerando el artículo 1.545 y el artículo 1.560 del Código Civil, norma esta última que ordena al sentenciador a no desatender dicho consentimiento.

La infracción se ha producido, además, por cuanto al confirmarse el fallo del Juez Árbitro, se ha establecido por el Tribunal de alzada, que los gastos por maternidad se excluyen en la medida que sean preexistentes. Al no serlos, sostiene el fallo, estarían completamente cubiertos.

Claramente esta resolución de fallo recurrido infringe el artículo 1.545 del Código Civil como también los artículos 1.562 y 1.563 del mismo cuerpo legal.

En efecto, la letra n) del artículo cuarto de las condiciones generales dispone que: *"Esta póliza no cubre los gastos médicos señalados en el Artículo 2º, cuando ellos provengan o se originen por: n) **Maternidad** e incapacidades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que han sido diagnosticadas médicamente con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura de la presente póliza"*, disposición que debe ser revisada en conjunto con la cláusula séptima de las condiciones particulares de la póliza que señalan

que “Sin perjuicio de lo señalado en el artículo 4 letra n) respecto de la exclusión de gastos relacionados con Maternidad, la Compañía aseguradora acepta reembolsar los gastos médicos hospitalarios relacionados con el parto, ya sea normal o vía cesárea, siempre y cuando la asegurada haya ingresado a la póliza al menos un año antes de la fecha del parto. No habrá reembolso de gastos de maternidad ambulatorio.”

Aplicando las disposiciones citadas de manera conjunta y armónica, es imposible concluir que la maternidad deba ser preexistente para estar excluida de cobertura, toda vez que, para cubrir los gastos relacionados con parto, la asegurada debía ingresar a la póliza con un año de anticipación al parto, lo que obviamente implica que no puede haber preexistencia. Iltma Corte, el embarazo dura 9 meses desde su concepción como máximo. Nadie puede físicamente ingresar a la póliza si está embarazada o habiendo concebido un hijo, pues dicho parto ocurrirá solo nueve meses después y la póliza exige un año después del ingreso a la póliza.

Al confirmarse por la Iltma Corte de Apelaciones la preexistencia de la maternidad como presupuesto para la exclusión de los gastos relacionados con el parto, este Tribunal está aceptando como cierto hechos que son físicamente imposibles de ocurrir, y por tanto infringe las normas del contrato antes citadas y las normas de interpretación contractual que buscan darle al contrato un efecto lógico que cuadre con la naturaleza del mismo. Es por esto que el fallo recurrido ha vulnerado los artículos 1.562 y 1.563 del Código Civil.

Al mismo tiempo se ha infringido el artículo 3 letra e) del DFL 251, conforme al cual la Comisión para el Mercado Financiero dictó la norma de carácter general 349 a través del cual reguló el contenido de

las pólizas y la relación de especialidad y especificidad que tienen las condiciones particulares sobre las condiciones generales en toda póliza de seguro, estructura contractual de vital importancia si se considera que aquella es el documento justificativo del contrato, tal como se expondrá más adelante en este recurso.

SS. Excelentísima, las infracciones anteriores han significado no haber dado aplicación a las normas citadas, no siendo un mero problema interpretación contractual, sino que una clara desatención de las normas legales aplicables.

Es tal la infracción de ley cometida por el sentenciador que ni siquiera ha reparado en el alcance de las normas contractuales y en los términos que utilizó en su sentencia para darle una aplicación errada y un alcance equivocado al contrato. Efectivamente, el sentenciador ha confirmado que la demandante enfrentó *"síntomas de parto prematuro"*. Estos síntomas en caso alguno significan parto ni se relacionan con un parto inminente. Médicamente, el parto es el alumbramiento de feto y su expulsión del vientre materno, acto concreto y actual que no se identifica con otra sintomatología ocurrida durante el embarazo. El parto está precedido de lo que la medicina llama *"Trabajo de parto"* actos anteriores al parto mismo que se caracterizan por la ocurrencia reiterada de contracciones y por una dilatación cervical con cuello blando del útero.

Los síntomas de parto prematuro nada tienen que ver con el parto mismo ni con el trabajo de parto, si no, como ocurrió en este caso, con el cuidado del feto y de la madre, tal como lo establece el fallo recurrido en el considerando Quinto que señaló *"la cesárea se programó considerando la espera necesaria para que los fetos estuvieran en condiciones de sobrevivir fuera del vientre materno"*.

En condiciones de síntoma de parto prematuro, no es posible relacionar gasto alguno con los del parto natural o por cesárea pues incluso es probable la ocurrencia del fallecimiento fetal intrauterino, que no involucra parto alguno.

De este modo los gastos médicos rechazados por el asegurador, estaban en perfecta consistencia con las cláusulas contractuales y con la intención común de las partes, conforme a lo establecido en los artículos 1.545, 1.560, 1.562 y 1.563 del Código Civil, además de estarlo con lo indicado en el artículo 3 letra e) del DFL 251, razón por la cual haber dado aplicación al artículo 1.489 del Código Civil en circunstancias que no era aplicable por la falta de incumplimiento que lo hiciere procedente, provocó una infracción de ley que debe ser enmendada con la nulidad del fallo y la dictación de una sentencia de reemplazo que rechace la demanda de autos.

En los términos expuestos, la infracción al artículo 1.546 del Código Civil que comete el sentenciador, al suponerle al asegurador una conducta contraria a la buena fe, sin una rectitud de intención y honorabilidad comercial o con ánimo de perjudicar a la otra parte, viene a corroborar la infracción de ley que autoriza la interposición del recurso de casación en el fondo, toda vez que no hay mala fe en quien se conduce con apego al contrato y a la intención común de las partes para darle efecto a las cláusulas del contrato.

Al suponerse que el demandado vulneró el principio de buena fe, se la ha dado al artículo 1.546 del Código Civil una aplicación no prevista por el legislador, quién a todas luces ha defendido el principio "*pacta sunt servanda*" y la interpretación que mejor cuadre con la intención

común de las partes incluso sobre lo literal del contrato. La buena fe en este caso consiste precisamente en aplicar los términos y condiciones del contrato tal y como convinieron las partes. Y lo que convinieron fue la exclusión de los gastos por maternidad con la excepción de los gastos por parto.

¿Qué sentido tendría la cláusula séptima de las condiciones particulares si se entendiese que caen bajo la cobertura de la póliza todos los gastos por maternidad? Ciertamente, ninguno. De ahí, que el fallo infringe las normas consagradas en los artículos 1.560, 1.562 y 1.563 del Código Civil.

2.- INFRACCIÓN DE LEY AL INFRINGIR EL ARTÍCULO 512, 513 LETRA P) Y X), 521, 531, 542 Y 543 DEL CODIGO DE COMERCIO.

De acuerdo al artículo 513 letra p) la póliza es el documento justificativo del seguro. Que la póliza sea la justificación del seguro significa que en ella se encuentra los acuerdos técnicos y económicos de la cobertura del seguro. Es decir, es la póliza la que contiene el contrato que vincula y obliga a las partes.

El siniestro, por su parte, según define el artículo 513 letra x) del Código de Comercio, es la ocurrencia del riesgo o evento dañoso contemplado en el contrato.

Al aplicar correctamente ambas disposiciones tiene que haber perfecta coincidencia entre el hecho cubierto y el riesgo que provoca el siniestro. El artículo 512 del Código de Comercio corrobora esta perfecta

correspondencia legal al señalar que *“Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima”*

En suma, el asegurado responde por la ocurrencia de riesgos perfectamente establecidos en la póliza y respecto de los cuales se ha pagado la prima correspondiente.

Al extender la cobertura a los gastos de maternidad que ninguna vinculación tienen con el parto, el sentenciador incorpora a la póliza de seguro emitida por el asegurador demandado, un riesgo no descrito en la póliza y respecto del cual, además, no se ha pagado prima.

En efecto, los gastos provenientes del síntoma de parto prematuro por el embarazo bicorial, consistente en tratamientos, equipos médicos o especialistas e insumos destinados al cuidado de la maternidad y el crecimiento fetal, si bien están relacionados con el embarazo, tienen por objeto cuidar a la madre y al crecimiento de los fetos a fin de tener un parto sin consecuencias adversas. Estos gastos propios de la maternidad son excluidos por la póliza en el artículo 4 de las condiciones generales POL 2 99 003.

Los gastos de parto o relacionados con él, son aquellos incurridos durante la expulsión de uno o más fetos maduros del vientre materno y de la o las placentas desde el interior de la cavidad uterina al exterior, como los gastos de profesional médico obstetra, de matrona, de anestesista y de pediatra o neonatólogo realizadas durante el parto, y también aquellos surgidos con ocasión de la atención de complicaciones propias del parto, la atención del recién nacido y el día cama producto del parto como lo establece el Programa de Parto del Fondo Nacional de Salud, FONASA. Estos son los únicos gastos de parto o relacionados con él que

cubre la póliza. Cualquier otro gasto anterior al parto, no puede tener vinculación alguna con él, toda vez que no puede existir vinculación con un hecho no ocurrido, futuro y, en el caso de la señora Schisano, además, era incierto. Los gastos que la demandante solicita le sean reembolsados son gastos de maternidad no relacionados con el parto, sino que con el cuidado de los fetos y por tanto no están cubiertos en la póliza.

A pesar de la prueba rendida en autos sobre la materia antes expuesta, el sentenciador no observó la póliza en su integridad ni consideró que era el documento justificativo del seguro, tal como lo establece el artículo 513 letra p) del Código de Comercio, instrumento en base al cual se otorga el amparo del seguro. Tampoco relacionó el alcance de dicho documento justificativo con los hechos reales de la causa ni con el siniestro denunciado, afectando la correspondencia que debe haber entre cobertura y siniestro, infringiendo de esta manera los artículos 512 y 513 letras p) y x) del Código de Comercio.

Si Iltma Corte hubiese aplicado correctamente las disposiciones citadas, estando a la descripción del riesgo en la póliza y comparándolo con el evento denunciado como siniestro, no habría habido espacio para infracciones legales con influencia en lo dispositivo del fallo, puesto que se habría observado la ley del contrato descartando toda cobertura no contratada y excluida de la póliza como son los gastos por maternidad, excepto los relacionados con el parto. La especificidad y especialidad de la cláusulas séptima de las condiciones particulares habría aparecido de manera natural y lógica para un contrato de esta especie.

En consecuencia, resulta clara y evidente la infracción a la aplicación de las disposiciones citadas del Código de Comercio.

Esta infracción a los artículos 512 y 513 antes señaladas, hizo incurrir al sentenciador en la infracción del artículo 531 del Código de Comercio, toda vez que, conforme al contrato de seguro - su documento justificativo - a la descripción clara del riesgo y a las características y circunstancias de los gastos reclamados por el asegurado, resulta de manifiesto que los gastos que se demandan en el presente juicio provienen de un hecho que no constituye en responsable al asegurador.

En los presentes autos se ha acompañado la póliza cuyo tenor y contenido no ha sido objetado por las partes. Según esta póliza, el asegurador no es responsable de los gastos que demanda el asegurado.

La falta de aplicación de esta norma legal por parte del tribunal de alzada dispuso que la sentencia de autos cometiera una nueva infracción de ley al responsabilizar al asegurador del incumplimiento de una obligación no asumida por él, fallo que debe ser reparado con la nulidad del fallo recurrido y con una sentencia de reemplazo.

3.- INFRACCIÓN DE LEY AL INFRINGIR EL ARTÍCULO 1.551, 1552 y 1.556 DEL CODIGO CIVIL.

Al no haberse incumplido ninguna norma contractual contemplada en la póliza 658959, documento justificativo del seguro, el asegurador no pudo haberse constituido en mora, no debe pagar indemnización alguna y no puede imponerse un incumplimiento mientras la otra parte no cumpla con denunciar un siniestro efectivamente cubierto por la póliza.

Establecer que el asegurador demandado está en mora de cumplir lo pactado, significa en el caso de autos, infringir el

artículo 1.551 puesto que no concurren los presupuestos de procedencia de dicha norma legal toda vez que no existe incumplimiento de esta parte: El asegurador no debe reembolsar los gastos de maternidad no relacionados con el parto que se le demandan ni tiene la calidad de deudor respecto del demandante de obligación alguna. Tal cobertura no se contrató bajo la póliza de autos.

Asimismo, no puede obligarse al asegurador al pago de gastos en favor del asegurado mientras éste por su parte no cumpla con su deber de denunciar un hecho cubierto por la póliza. Sin la concurrencia de los elementos que hagan procedente los artículos 1.551 y 1.552 del Código Civil no procede la aplicación de artículo 1.556, y al haber condenado al pago de indemnizaciones en favor del demandante se ha vulnerado esta última disposición solo aplicable respecto de una parte que ha inobservado los términos y condiciones del contrato que celebró, aspecto que no se produce en el caso de autos por parte del asegurador demandando.

El artículo 1.556 del Código Civil procede únicamente en caso de incumplimiento contractual o en caso de incumplimiento imperfecto, situaciones que no pueden darse en el caso de autos, toda vez que no se ha originado una obligación para el asegurador, ya que, como reiteradamente se ha expuesto, los gastos de maternidad se encuentran excluidos de la cobertura de la póliza.

El hecho que el asegurador haya cumplido oportunamente con el reembolso de los gastos de parto y relacionados con él, demuestra que su conducta es de buena fe, que se sujetó a las normas del contrato y que no incurrió en un incumplimiento o incumplimiento imperfecto del contrato.

IV.- MANERA DE CÓMO ESTAS INFRACCIONES HAN INFLUIDO EN LO DISPOSITIVO DEL FALLO

De no haberse producido las infracciones denunciadas y, a la inversa, de haberse aplicado correctamente la ley, como lo hemos señalado en los acápites anteriores, se habría tenido necesariamente que concluir que en el caso de autos el demandante no tiene derecho al pago de la indemnización por seguro, toda vez que los gastos cuyo reembolso reclama no dicen relación con el parto, sino que, con el embarazo, aspecto que son completamente distintos.

Si la sentencia hubiese comprendido que las condiciones y términos del contrato se estructuraron sobre la base de unas condiciones de aplicación general para seguros de la misma especial - POL 2 99 003 - y conforme a cláusulas específicas y especiales que configuraron el riesgo efectivamente traspasado al asegurador y, consecuentemente, la descripción precisa de los eventos que podían ser considerado siniestro y cuales no, es evidente que la sentencia no habría dado curso a la demanda pues los únicos gastos cubiertos por maternidad son aquellos relacionados con el parto, entendiendo que estos últimos son aquellos propios del acto mismo del parto - alumbramiento - sus complicaciones, la hospitalización consecuente y los cuidados del niño ya nacido, no siéndolo, en caso alguno, aquellos productos del embarazo pero anteriores al parto. Físicamente no hay relación alguna ni puede haberla.

Si el fallo hubiese entendido lo anterior, no se habrían infringido los artículos 1.489, 1545 y 1546, 1551, 1552, 1556, 1560, 1562, 1563 y 1.698 del Código Civil, artículo 3 letra e) del DFL 251 y los artículos

512, 513 letra p) y x), 521, 531, 542 y 543 del Código de Comercio, con la injusta sentencia que condena al asegurador demandado al pago de coberturas que no fueron contratadas y por las cuales no se pago prima alguna.

V.- LEY QUE CONCEDE EL RECURSO

El artículo 767 del Código de Procedimiento Civil dispone que procederá el recurso de casación en el fondo contra sentencia pronunciada con infracción de ley siempre que dicha infracción haya influido substancialmente en lo dispositivo de la sentencia.

La norma legal recién citada dispone que se concederá este recurso en contra de las sentencias definitivas inapelables de las Cortes de Apelaciones.

Pues bien, el fallo recurrido es una sentencia definitiva inapelable dictada por una Corte de Apelaciones con infracción de ley, la que ha influido sustancialmente en su parte resolutive.

POR TANTO,

De acuerdo con lo expuesto y lo previsto en los artículos 3°, 764, 765, 767, 770, 771, 772, 426 y demás pertinentes del Código de Procedimiento Civil, artículos los artículos 1.489, 1545 y 1546, 1551, 1552, 1556, 1560, 1562, 1563 y 1.698 del Código Civil, artículo 3 letra e) del DFL 251 y los artículos 512, 513 letra p) y x), 521, 531, 542 y 543 del Código de Comercio,

ROGAMOS A SS.I. se sirva tener por interpuesto recurso de casación en el fondo en contra de la sentencia dictada por este Illmo. Tribunal con fecha 8 de febrero de 2024, y que confirmó la sentencia de 10

de diciembre de 2019, dictada por el señor Juez Árbitro don José Miguel Lecaros. que condenó a la aseguradora Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. al cumplimiento del contrato y al pago de una indemnización de perjuicios, concederlo y ordenar que se eleven los autos a la Excma. Corte Suprema a objeto de que dicho Excmo. Tribunal acoja el presente recurso, invalide el fallo recurrido y dicte la correspondiente sentencia de reemplazo en virtud de la cual acoja la demanda en todas sus partes, con expresa condenación en costas.

OTROSI: Rogamos a SS.I. tener presente que, en mi calidad de abogado habilitado para el ejercicio profesional, patrocinaré y actuaré personalmente en este recurso, en virtud del poder que se me otorgó y en estos autos por la parte demandante.

Sírvase SS.I. tenerlo presente.