

derecho mercantil, no siendo aplicable en este caso la indisputabilidad por no haber transcurrido el plazo legal, entre otras alegaciones, siempre reiterando que el asegurado incumplió el deber de sinceridad al omitir un hecho relevante en la declaración personal de salud.

También, nuevamente se refiere a la indemnización de perjuicios demandada y los intereses requeridos;

DÉCIMO: Que, con fecha 02 de diciembre de 2019, folio 27, se realizó el llamado a conciliación, con la asistencia de la parte demandante y en rebeldía de la parte demandada;

UNDÉCIMO: Que luego, en causa rol referida en los primeros considerados, 20863-2019, se decretó la acumulación de la causa Rol 20862-2019, por resolución de 30 de diciembre de 2019, de folio 30, continuando la tramitación de las causas en forma conjunta, recibándose la causa a prueba con fecha 02 de enero de 2020, a folio 31, resolución notificada a la demandada por cédula, el 19 de marzo de dicho año, a folio 32, y a la demandante, por resolución de 11 de septiembre siguiente, de folio 39, resolución modificada el 06 de octubre de 2020, a folio 44.

Con fecha 28 de febrero de 2022, folio 48, se reactivó el término probatorio, a solicitud de parte;

DUODÉCIMO: Que, la parte demandante, con la finalidad de acreditar sus dichos, acompañó la siguiente prueba instrumental:

I.- En causa Rol 20863-2019:

a) Cuaderno de Acumulación:

- 1.- Copia de demanda presentada en causa Rol 20862-2019;
- 2.- Copia de resolución de 02 de agosto de 2019, en causa Rol 20862-2019, que tiene por interpuesta demanda en juicio ordinario de mayor cuantía y confiere traslado a la demandante;
- 3.- Copia de Condiciones Particulares Póliza Colectiva de Seguro de Desgravamen e Invalidez Permanente 2/3 Para Crédito de Consumo Tradicional (EX.POL.442);
- 4.- Copia Seguro Colectivo de Desgravamen incorporada al Depósito de Pólizas Bajo el Código POL220130095;
- 5.- Copia de resolución de 07 de noviembre de 2019, en causa Rol 20862-2019, que tiene por evacuada la dúplica y cita a las partes a audiencia de conciliación;
- 6.- Copia de demanda presentada en causa Rol 20863-2019;
- 7.- Copia de resolución de 02 de Julio de 2019, en causa Rol 20863-2019, que tiene por interpuesta demanda en juicio ordinario de mayor cuantía y confiere traslado a la demandante;



8.- Copia de Condiciones Particulares Póliza Colectiva de Seguro de Vida 1K Consumo, Banco Santander (EX.POL.449);

9.- Copia Condiciones Generales Seguro Colectivo Temporal de Vida incorporada al Depósito de Pólizas Bajo el Código POL220130153;

10.- Copia de resolución de 14 de noviembre de 2019, en causa Rol 20863-2019, que tiene por evacuada la dúplica y cita a las partes a audiencia de conciliación;

b) Cuaderno principal:

1.- Copia de escritura pública de 21 de febrero de 2019, de la 36° Notaría de Santiago, Repertorio N° 5768-2019, Mandato Judicial Olga de las Mercedes San Martín Cea a Osvaldo Contreras Strauch y otros;

2.- Copia de artículo “La Declaración del Riesgo en el Seguro de Vida, Deber de Informar y de Informarse”, Roberto Ríos Ossa;

3.- Copia de sentencia de 08 de marzo de 2022, de la Excma. Corte Suprema, Ingreso Corte 30451-2020;

4.- Copia de Angiotac de Tórax de 13 de septiembre de 2018, Clínica Alemana, paciente José Luis Santander González;

5.- Nuevamente copia Condiciones Generales Seguro Colectivo Temporal de Vida incorporada al Depósito de Pólizas Bajo el Código POL220130153;

6.- Nuevamente copia de Condiciones Particulares Póliza Colectiva de Seguro de Vida 1K Consumo, Banco Santander (EX.POL.449);

7.- Captura de pantalla CIS relativo a sr. Santander González;

8.- Copia correo de 12 de noviembre de 2018, procedimiento fallecimiento sr. José Luis Santander, requerimiento de seguro 23400528;

9.- Copia comunicación de 02 de enero de 2019, de Olga San Marín Cea a Señores Zuich Santander Seguros de Vida Chile S.A., Impugna Informe de Liquidación de fecha 21 de diciembre de 2018 relativo al siniestro 154798;

10.- Copia de comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a sucesión del sr. José Luis Santander González, de 10 de enero de 2019, Respuesta a impugnación;

11.- Copia de comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a doña Olga de Las Mercedes San Martín Cea, de 13 de noviembre de 2018, Notificación Inicial Siniestro;

12.- Copia de comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a sucesión del sr. José Luis Santander González, de 15 de noviembre de 2018, Solicitud de antecedentes de siniestros;

13.- Copia de Carátula Uniforme para Póliza de Seguros de Desgravamen, Certificado de Cobertura;



14.- Copia antecedentes Fondo Nacional Salud, beneficiario sr. José Luis Santander González;

15.- Copia comunicación de 14 de enero de 2019, de Olga San Marín Cea a Señores Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., Impugna Informe de Liquidación de fecha 20 de diciembre de 2018 relativo al siniestro 154797;

16.- Copia comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a Banco Santander Chile de 23 de enero de 2019, Respuesta a impugnación, Siniestro N° 154797;

17.- Copia certificado médico dr. Hernán Donoso, cardiólogo, de 10 de diciembre de 2018;

18.- Copia antecedentes Fondo Nacional Salud, beneficiario sr. José Luis Santander González;

19.- Copia de informe de médico tratante de 25 de octubre de 2018, suscrito por don Juan Guillermo Sanz Cucullu, relativo a don José Luis Santander González;

20.- Copia evaluación pre anestésica de 20 de octubre de 2018 y antecedentes relativos a intervención quirúrgica, entre ellos, hoja de enfermería de ingreso egreso de pacientes y su manejo intraoperatorio; hoja gastos de pabellón; protocolo operatorio;

21.- Copia antecedentes Servicio Laboratorio Central relativos a paciente José Luis Santander González;

22.- Copia hoja de insumos Servicio de Pensionado, Receta Pabellón, Pauta Tromboprofilaxis Quirúrgicas, Registro de Anestesia;

23.- Nuevamente copia de Condiciones Particulares Póliza Colectiva de Seguro de Desgravamen e Invalidez Permanente 2/3 Para Crédito de Consumo Tradicional (EX.POL.442);

24.- Nuevamente copia Seguro Colectivo de Desgravamen incorporada al Depósito de Pólizas Bajo el Código POL220130095;

25.- Copia Cláusula de pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Permanente Dos Tercios, Adicional A: Seguro Colectivo de Desgravamen, Código PLO220130095;

26.- Copia Póliza Cia. 487, Estado, aceptada; N° solicitud, 4541357; fecha solicitud, 15 de enero de 2018;

27.- Copia de certificado de defunción de don José Luis Santander González;

28.- Copia de certificado de nacimiento de don José Luis Santander González;

29.- Copia de certificado de posesión efectiva, causante sr. José Luis Santander González;

30.- Copia Informe de Liquidación de 14 de noviembre de 2018, Zurich Santander Seguros Chile, siniestro 154795, determina pagar suma de 1742,7525 UF,



seguro DEH-Desgravamen Hipotecario, póliza licitada con fecha vigencia inicial 23 de septiembre de 2015; ingreso a la Compañía, 01 de agosto de 2017;

31.- Copia Informe de Liquidación de 14 de noviembre de 2018, Zurich Santander Seguros Chile, siniestro 154796, determina pagar suma de 57,7965 UF, seguro DEH-Desgravamen Hipotecario, póliza licitada con fecha vigencia inicial 23 de septiembre de 2015; ingreso a la Compañía, 01 de agosto de 2017;

32.- Copia Informe de Liquidación de 20 de diciembre de 2018, Zurich Santander Seguros Chile, siniestro 154797, seguro DCO - Desgravamen Consumo, no aceptado, monto asegurado \$45.176.862;

33.- Copia informe de liquidación de 21 de diciembre de 2018, sucesión del sr. José Luis Santander González, siniestro N° 154798, no aceptado, monto asegurado 993,2863 UF;

34.- Copia Carátula Uniforme Para Póliza de Seguro de Desgravamen / Certificado de Cobertura, Póliza N° 487;

35.- Comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a doña Olga de Las Mercedes San Martín Cea, de 13 de noviembre de 2018, Notificación Inicial Siniestro, 154798;

36.- Comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a sucesión del sr. José Luis Santander González, de 03 de diciembre de 2018, Solicitud de antecedentes de siniestros, N° 154798;

37.- Comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a Banco Santander Chile, de 03 de diciembre de 2018, Solicitud de antecedentes de siniestros, N° 154797;

38.- Comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a sucesión del sr. José Luis Santander González, de 11 de diciembre de 2018, Solicitud de antecedentes de siniestros, N° 154798;

39.- Copia cuestionario médico por fallecimiento de Zurich Santander Seguros Chile;

40.- Copia de informe médico tratante de 16 de noviembre de 2018;

41.- Comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a Banco Santander Chile, de 23 de enero de 2019, Respuesta a impugnación siniestro N° 154797;

42.- Nuevamente copia certificado médico dr. Hernán Donoso, cardiólogo, de 10 de diciembre de 2018;

43.- Nuevamente antecedentes Fondo Nacional de Salud relativos al sr. José Luis Santander González;

44.- Nuevamente copia de informe de médico tratante de 25 de octubre de 2018, suscrito por don Juan Guillermo Sanz Cucullu, relativo a don José Luis Santander González;



II.- En causa Rol 20862-2019:

1.- Copia de escritura pública de 21 de febrero de 2019, de la 36° Notaría de Santiago, Repertorio N° 5768-2019, Mandato Judicial Olga de las Mercedes San Martín Cea a Osvaldo Contreras Strauch y otros;

2.- Copia de Certificado de Posesión Efectiva, relativa al causante sr. José Luis Santander González;

3.- Copia de certificado de nacimiento de don José Miguel Santander San Martín;

DÉCIMO TERCERO: Que, la demandante, además rindió prueba testimonial, la que consta en acta de folio 97, compareciendo al efecto los testigos señores Juan Guillermo Sanz Cucullu, Mariela del Carmen Cartagena Rojas y Giorgio Antonio Ardito De La Vega, legalmente examinados, sin tacha y que dieron razón de sus dichos.

El primer testigo, sr. **Juan Guillermo Sanz Cucullu**, indica que fue el médico cirujano del sr. José Luis Santander. Que el día 20 de octubre, él fue sometido a cirugía cardíaca con el objeto de reemplazar la aorta ascendente debido a que era portador de un aneurisma de aorta ascendente. El paciente era portador de una válvula aórtica biológica por lo cual en el mismo acto (de reemplazo de aorta ascendente) se aprovechó de cambiar dicha prótesis valvular a pesar de estar en buenas condiciones dado que estas tienen durabilidad limitada. Se le colocó la nueva prótesis biológica y además se reemplazó la aorta ascendente por un tubo de Dacrom.

Aclara que lo que motivó la cirugía de don Luis fue el tratamiento del aneurisma de dicha aorta y no la válvula aórtica ya que esta, como dijo, se encontraba en buenas condiciones. Agrega que la cirugía se realizó sin mayores inconvenientes. Sin embargo, al término de ésta, cuando ya estaban cerrando la cavidad mediastínica, el paciente presente un cuadro de sangramiento difuso, para lo cual se hicieron todas las maniobras conocidas para revertir esta situación, se la transfundieron plaquetas, plasma, crioprecipitados y medicamentos que ayudan con la coagulación, pero ninguna de ellas ayudó a parar el sangramiento.

Indica que llamó la atención que después de haberle transfundido las primeras unidades de plaquetas, al enviar las muestras al laboratorio para ver el conteo de plaquetas, estas no superaban las 20.000, siendo que lo normal es de alrededor de 300.000. Esto les hizo pensar que se había producido una reacción adversa en todo el sistema de coagulación y que estaba consumiendo plaquetas y factores de coagulación.

Explica que estuvieron prácticamente todo el día con el paciente, con medidas de compresión para frenar el sangrado y se llevó a la unidad coronaria para su post operatorio inmediato con gasas y compresas en mediastino sin cerrar el esternón, con el objeto de re explorarlo horas más tarde en caso que se detuviera el sangramiento y



poder cerrarlo definitivamente. Lamentablemente el paciente continuó sangrando en la unidad coronaria y pese a todas las medidas de apoyo de los médicos de la unidad coronaria del Hospital San Borja Arriarán, el paciente fallece por un shock hipovolémico (hipotensión severa por sangramiento).

Repreguntado, detalla que fue el cirujano cardíaco tratante, que la causa de muerte fue shock hipovolémico por sangramiento post operatorio.

Contrainterrogado refiere que durante la cirugía con circulación extracorpórea, los pacientes son anticoagulados, es decir, se coloca una sustancia (heparina) para evitar que la sangre coagule durante el acto quirúrgico, una vez terminada la cirugía se revierte esta sustancia con un medicamento (protamina) para lograr un control de sangramiento y que regrese a su estado basal.

Agrega que durante la cirugía, una vez neutralizada la anticoagulación, no se logró detener el sangramiento y el paciente sangraba, lo que llamamos en napa, es decir, sin ningún punto que uno pudiera identificar como punto sangrante, sino que difusamente en pequeños focos. Esto los llevó a pensar que había un trastorno en la coagulación que no dependía de los medicamentos mencionados, que usan para poder operar al paciente, sino que probablemente un consumo exagerado de plaquetas que como ya explicó antes, cayeron muy por debajo de lo normal.

Del mismo modo, responde que el paciente no coagulaba normalmente. Por eso se iniciaron medidas para revertir esta situación. Y que este sangramiento difuso fue la causa del shock hipovolémico.

Agrega que con el paciente debidamente anestesiado se realiza una esternotomía, abordando de esta manera la cavidad en donde se encuentra el corazón y los grandes vasos. Se conecta al paciente en circulación extracorpórea, para lo cual, como ya explicó, se anticoagula con heparina. Posteriormente, se aborda la válvula aórtica a través de una aortotomía, que, en ese caso, se realiza una vez extirpado el aneurisma. Dicha prótesis, se extirpa y se coloca una nueva prótesis, a pesar, como ya dijo, que la prótesis que tenía el sr. Santander se encontraba en buenas condiciones y funcionamiento.

Expone que la circulación extra corpórea implica colocar cánulas en el corazón y la aorta que van destinadas a vaciar de sangre al corazón y llevarla a un oxigenador y retornarla nuevamente al paciente para irrigación del resto del organismo, esa es la razón por la que hay que anticoagular al paciente, porque de lo contrario la sangre se coagularía en las cánulas y el oxigenador.

Precisa que la cirugía con circulación extra corpórea implica usar una máquina con un oxigenador, con el objeto de mantener el corazón sin sangre, detenido, con una protección cardiopléjica, pero el resto del organismo sí recibe irrigación durante todo el acto quirúrgico. La cirugía se realiza con el corazón exsangre y detenido.



Agrega que las prótesis biológicas tienen una durabilidad limitada y siendo que el paciente se estaba operando de un aneurisma de aorta ascendente, está indicado médicamente aprovechar el acto para renovar la prótesis de la válvula aórtica. La duración es relativa, cada paciente reacciona de manera distinta frente a dichas prótesis, pero los fabricantes dependiendo del tipo de válvula, estiman que puede durar, variando entre 10 y 20 años. En cuanto al sr. Santander recuerda, no con exactitud, que la válvula era anterior en 10 años a la cirugía de 2018.

La segunda testigo, **Mariela del Carmen Cartagena Rojas**, indica que conoce a la demandante, porque José Luis Santander y ella son padrinos de la hija menor de su hermano. Refiere que veía a José Luis en cumpleaños y reuniones familiares, siempre jugando con los niños, en el suelo, corriendo, bailando, él era muy alegre y por eso compartían con los niños. En cuanto a tema de salud, siempre lo vio bien, de buen ánimo y jugando. Indica que José Luis le contó que era portador de una válvula de chanco, que ella no entendió mucho. Le dijo que cuando niño, para mejorar, no sabe a qué edad, 7 u 8 años. Agrega que José Luis no limitaba su actividad física y que siempre lo vio corriendo y jugando. Indica que él en algún momento fue al gimnasio, pero lo tuvo que dejar porque no tenía tiempo. Si sabe que caminaba mucho. Recuerda que José Luis, previo al fallecimiento, se sometió a una intervención en un hospital en Santa Rosa. Fue al hospital, y salió un caballero, que estaba acá, les dijo que todo estaba bien y se relajaron. Luego entró y dijo que iban a cerrar y eso fue lo último que supo. Pasaron horas y el dr. no salía, llamó a los papás y a su sra., y salieron muy mal de la conversación; dijeron que había un problema de coagulación y luego la llamaron como a la 1 y media de la mañana y le contaron que había muerto. En cuanto a intervenciones solo sabe de la que se hizo cuando era niño.

Finalmente, declara el tercer testigo, sr. **Giorgio Antonio Ardito De La Vega**, indica que fue compañero de universidad de José Luis Santander y por eso conoció a su cónyuge. En cuanto a los contratos de salud, refiere que se suscribieron en el año 2018 y en ese tiempo José Luis no tenía ningún problema de salud, desarrollaba una vida normal. Si sabía que tenía una válvula aórtica en el corazón, pero no tenía ningún tipo de enfermedad ni nada de eso, de hecho tener una válvula entiende que no es una enfermedad así como cuando una persona no tiene un riñón o algo así. En general su estado de salud era bueno, él tenía un poco de sobrepeso, pero como cualquier persona. Se preocupaba siempre de hacerse controles con su cardiólogo, como precaución, porque él tenía un hijo pequeño del cual se preocupaba y obviamente tenía que cuidar. En cuanto al estrés, refiere que eso lo causaba mantener un estudio jurídico porque en el área en que se desempeñaba había mucha competencia. Preguntado si el sr. Santander manifestó presentar algún tipo de



molestia médica por el hecho de contar con válvula aórtica, contesta que no, que desarrollaba una vida normal, trabajaba todos los días, compartía con su familia, andaba en bicicleta, salía a hacer trámites a los tribunales, llevaba una vida de cualquier persona.

Respecto al contrato de seguro en el momento de la liquidación del siniestro, le llamó la atención la insistencia de la aseguradora de solicitar antecedentes médicos de don José Luis Santander, previos a la época en que contrató el seguro, ya que entiende que eso se debía haber solicitado a la época en que se contrató. Agrega que revisando los antecedentes se dio cuenta que el documento que le hicieron firmar a José Luis era muy básico y le consta que no habían solicitado documentos médicos antes de la firma del contrato, porque todo lo solicitaron después en el proceso de liquidación. Supone que eso hicieron para lograr cerrar la venta del seguro de manera rápida. Precisa que la compañía Zurich no habría solicitado los documentos antes de la firma del contrato y que cuando se refiere a “muy básico”, es porque eran unas hojas corcheteadas que contenía un listado muy largo de enfermedades y afecciones, pero no estaban especificados en qué consistían cada una de las enfermedades señalados por lo que era muy difícil saber para una persona que no tiene conocimientos médicos de qué se trataba cada una de estas enfermedades. Detalle que reunió los antecedentes junto con la sra. Olga San Martín para la liquidación del siniestro y que no participó personalmente en la contratación del seguro, eso lo vio José Luis directamente con su ejecutivo de cuentas, en esa época él trabajaba en la oficina en el estudio;

DÉCIMO CUARTO: Que, la demandante, a folio 62, solicitó se citara a exhibir documentos a la demandada, verificándose la audiencia respectiva con fecha 04 de mayo de 2022, a folio 90, oportunidad en que exhibe documento acompañado previamente a folio 87, consistente en “Propuesta / Certificado de Cobertura Solicita Seguro de Desgravamen” de 15 de enero de 2019, N° Solicitud 4541357;

DÉCIMO QUINTO: Que, además, la parte demandante solicitó tener a la vista las causas rol 9322-2019 y 9592-2019, ambas del 9° Juzgado Civil de Santiago. La primera, ingresada con fecha 11 de marzo de 2019, en que solicita exhibir diversos documentos relacionados con la póliza N° 487, habiéndose efectuado la audiencia respectiva con fecha 25 de abril de 2019 y procedido al archivo de la causa por resolución de 11 de octubre del mismo año. La segunda, caratulada “San Martín / Zurich Santander Seguros de Vida Chile”, aparece en el Sistema Computacional de Seguimiento de Causas Cíviles (SITCI), tención de público, como reservada;

DÉCIMO SEXTO: Que, la parte demandada, con la finalidad de acreditar sus dichos, acompañó la siguiente prueba instrumental:

I.- En causa Rol 20863-2019:



a) Cuaderno de Acumulación:

- 1.- Copia de demanda presentada en causa Rol 20862-2019;
- 2.- Copia de resolución de 02 de agosto de 2019, en causa Rol 20862-2019, que tiene por interpuesta demanda en juicio ordinario de mayor cuantía y confiere traslado a la demandante;
- 3.- Copia de contestación presentada por Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. en causa Rol 20862-2019;
- 4.- Copia de resolución de 09 de octubre de 2019, en causa Rol 20862-2019, que tiene por contestada la demanda y confiere traslado para la réplica;
- 5.- Copia de escrito de réplica presentada en causa Rol 20862-2019;
- 6.- Copia de resolución de 25 de octubre de 2019, en causa Rol 20862-2019, que tiene por evacuada la réplica y confiere traslado para la dúplica;
- 7.- Copia de escrito de dúplica presentada en causa Rol 20862-2019;
- 8.- Copia de resolución de 07 de noviembre de 2019, en causa Rol 20862-2019, que tiene por evacuada la dúplica y cita a las partes a audiencia de conciliación;

b) Cuaderno principal:

- 1.- Copia de escritura pública de 16 de noviembre de 2018, de la 45° Notaría de Santiago, Repertorio N° 43088-2018, Mandato Judicial Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. a Canales Pastuszyk Von Poetsch, Nicolás y otros;
- 2.- Copia de certificado de defunción de don José Luis Santander González;
- 3.- Copia antecedentes Reparación y reemplazo de la válvula aórtica, Clínica Mayo;
- 4.- Copia antecedentes Shock Hipovolémico, Facultad de Medicina, Universidad de Chile;
- 5.- Copia antecedentes Coagulación Intravascular Diseminada, Facultad de Medicina, Universidad de Chile;
- 6.- Copia de informe médico tratante, de 25 de octubre de 2018, relativo a paciente José Luis Santander González;
- 7.- Copia de Propuesta Certificado de Cobertura Solicita Seguro de Desgravamen;
- 8.- Copia de informe médico de 27 de noviembre de 2018 relativo al paciente sr. José Luis Santander González;
- 9.- Copia antecedentes Medline Plus, Cirugía abierta de válvula aórtica;
- 10.- Copia de informe médico tratante, de 28 de diciembre de 2018, relativo a paciente José Luis Santander González;
- 11.- Copia ecocardiograma bidimensional doppler color, paciente José Luis Santander González, de 17 de agosto de 2017, Hospital del Trabajador;



12.- Copia de “Análisis del Caso”, Siniestro N° 154798, relativo al sr. José Luis Santander González;

13.- Copia página web, “Nuestros Profesionales”, Christus Health;

14.- Copia de Auditoría Vida-Salud, Siniestro N° 154797, relativo al sr. José Luis Santander González;

15.- Copia antecedentes, datos del seguro, Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., Desgravamen Consumo, 487/650030382409;

16.- Copia de comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a Sucesión del sr. José Luis Santander González, de 10 de enero de 2019, respuesta a impugnación, siniestro 154798;

17.- Copia de comunicación de Zurich Santander Seguros Chile a Banco Santander Chile, de 23 de enero de 2019, respuesta a impugnación, siniestro 154797;

18.- Copia Condiciones Particulares Póliza Colectiva de Seguro de Vida 1 K Consumo, Banco Santander (EX. POL. 449);

19.- Copia Condiciones Generales Seguro Colectivo Temporal de Vida, incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código Pol 220130153;

20.- Copia Condiciones Particulares Póliza Colectiva de Seguro de Desgravamen e Invalidez Permanente 2/3 para crédito de consumo tradicional (EX. POL. 442);

21.- Copia Seguro Colectivo de Desgravamen Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL 220130095;

22.- Copia Cláusula de pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Permanente Dos Tercios, Adicional A: Seguro Colectivo de Desgravamen, Código PLO220130095;

II.- En causa Rol 20862-2019:

1.- Copia de escritura pública de 16 de noviembre de 2018, de la 45° Notaría de Santiago, Repertorio N° 43088-2018, Mandato Judicial Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. a Canales Pastuszyk Von Poetsch, Nicolás y otros;

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, la parte demandada, por presentación de folio 55, solicitó la designación de un perito, médico con especialidad en cardiología o un cirujano cardiovascular, efectuándose la audiencia respectiva con fecha 03 de mayo de 2022, folio 87, designándose perito por resolución de 19 de agosto de 2022, folio 102, debido a la necesidad de oficiar y recabar antecedentes de médicos de la especialidad requerida. Consta informe acompañado a folio 130 por el médico especialista en cardiología, sr. Alex Bittner Bramer;

DÉCIMO OCTAVO: Que, además, la demandada solicitó oficiar a Integramédica, Hospital del Trabajador y Clínica Alemana, lo anterior por presentación de 21 de marzo de 2022, de folio 53. El oficio diligenciado por Clínica



Alemana, se encuentra acompañado a folio 70; el del Hospital del Trabajador a folio 80, asignándose como número de custodia el 1692-2022; y el de IntegraMédica a folio 89, custodia 1790-2022;

DÉCIMO NOVENO: Que, son hechos de la causa, por así encontrarse acreditados en el proceso, los siguientes:

1.- Que, don José Luis Santander González, nació con fecha 28 de mayo de 1977 y falleció el día 21 de octubre de 2018, en el Hospital San Borja Arriarán, causa de muerte consignada en certificado de defunción: “Shock hipovolémico / Coagulopatía de consumo / Recambio valvular aórtico”;

2.- Que, por Resolución Exenta N° 18371 del Servicio de Registro Civil e Identificación, de 19 de marzo de 2019, se concedió la posesión efectiva de los bienes quedados al fallecimiento de don José Luis Santander González, a su cónyuge sobreviviente, doña Olga de las Mercedes San Martín Cea y a su hijo menor de edad, don José Miguel Santander San Martín;

3.- Que, don José Luis Santander González, contrató seguro Póliza N° 541, TE Colectivo Vida, con vigencia a partir del 18 de enero de 2018 y Póliza N° 487, DCO Desgravamen - Consumo, también con fecha de vigencia 18 de enero de 2018, habiendo declarado no tener conocimiento “de tener diabetes, enfermedades al riñón, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, enfermedades coronarias o soplos cardíacos, arritmias, sobrepeso u obesidad, enfermedades del pulmón, cáncer, hepatitis (excepto hepatitis A)...”, etc;

4.- Que, de acuerdo a ecocardiograma bidimensional doppler color de 17 de agosto de 2017, del Hospital del Trabajador, el paciente, sr. José Luis Santander González, presentaba: “1.- Raíz aórtica dilatada; 2.- Prótesis biológica en posición aórtica con buen funcionamiento; 3.- Válvula mitral, tricúspido y pulmonar normal; 4.- Función alstólica global y segmentaria de ventrículo izquierdo normal; 5.- Función diastólica de ventrículo izquierdo normal; 6.- No se observan trombos ni shunts”;

5.- Que en análisis del caso, relativo al siniestro N° 154798, por fallecimiento del sr. José Luis Santander González y suscrito por el dr. José M. Castellón L., se concluye: “La patología valvular era preexistente (ya había sido operada) y concomitantemente -como frecuentemente ocurre en estos casos- también tenía dilatación de la aorta adyacente (que produce un aneurisma);

6.- Que en documento “Auditoría Vida-Salud” de 20 de diciembre de 2018, relativo a Siniestro N° 154797, Póliza 487, se consigna resumen de liquidador del siguiente tenor: “Asegurado con vigencia desde el 18 de enero de 2018, fallece a causa de un Shcok hipovolémico / Coagulació de consumo / Recambio Valvular aórtico el 21 de octubre de 2018. De acuerdo a Ecocardiograma Bidimensional del 17 de agosto



de 2017, el asegurado presentaba una prótesis biológica y Raíz aórtica que no fue declarado en la propuesta, por lo tanto sin cobertura”;

7.- Que, en relación a este siniestro, 154797, Póliza 487, se rechazó dar lugar a la cobertura, en conformidad a Cláusula Adicional depositada en la Comisión para el Mercado Financiero en la Condición General de la Póliza bajo el Código POL 2 2013 0095 artículos 3º, 4º y 6º, lo que será analizado en detalle más adelante;

8.- Que, impugnado el rechazo del siniestro N° 154797, Póliza 487, por la sucesión del sr. José Luis Santander González, Zurich Santander Seguros Chile, la desestimó, por comunicación de 23 de enero de 2019, reiterando lo dispuesto en los artículo3, 4 y 6 de las Condiciones Generales;

9.- Que, impugnado el rechazo del siniestro N° 154798, Póliza 541, por la sucesión del sr. José Luis Santander González, Zurich Santander Seguros Chile, la desestimó, concluyendo que: “La patología valvular era preexistente (ya había sido operado) y concomitantemente -como frecuentemente ocurre en estos casos- también tenía dilatación de la aorta adyacente (que produce un aneurisma)”;

10.- Que, a diferencia de los pólizas 487 y 541, Zurich Santander Seguros Chile, acogió siniestro N° 154795 por 1.742,7525UF y siniestro N° 154796 por 57,7965 UF;

11.- Que, de acuerdo a consulta médica de 07 de agosto de 2018, con el dr. José Palacios, de Clínica Alemana, se dejó consignado: “Operado hace 4 años, Colectomía Laparoscópica, Biopsia demostró inflamación sin atipias. Portador de recambio Valvular hace 13 años. Por Aorta Bicuspide. Refiere desde hace 6 meses, sensación de operación en CSD, deposiciones líquidas ocasionales, fiebre no, baja de peso no, sin otras molestias. Ex destaca abdomen distendido pero depresible, con sensibilidad leve en csd, sin masas palpables. Solicito perfil bioquímico e indico Mebeverina, control con resultados. Diagnóstico/antecedentes: Colopatía funcional”;

12.- Que de acuerdo a examen Angiotac de Tórax, realizado en la Clínica Alemana, con fecha 13 de septiembre de 2018, se examina al paciente sr. José Luis Santander González, por recambio valvular aórtico, dilatación de aorta ascendente. Se deja constancia que no se dispone de exámenes previos para comparar. Entre los hallazgos se indica que “Prótesis biológica de la válvula aórtica presenta elementos valvulares moderadamente engrosados y con calcificaciones lineales”. Impresión: “Dilatación de la raíz aórtica. Aneurisma de aorta ascendente. Prótesis biológica de la válvula aórtica, con algún grado de degeneración cálcica”;

13.- Que, el dr. Guillermo Sanz, médico con especialidad en cardiología, quien además concurre a declarar a estrados, emitió diversos informes a solicitud de la demandante y viuda del sr. Santander. Uno de fecha 25 de octubre de 2018, en que refiere que el paciente fue sometido a cirugía cardíaca con el diagnóstico de



aneurisma de aorta ascendente, con fecha 20 de octubre del presente, para reemplazo de válvula aórtica y aorta ascendente”; otro de fecha 27 de noviembre de 2018, en que refiere que aquel “Fue sometido a cirugía cardíaca para reemplazo de aorta ascendente con el diagnóstico a Aneurisma de Aorta Ascendente el día 20 de octubre de 2018. El Sr. Santander era portador de una prótesis valvular biológica en posición aórtica, desde hace aproximadamente 12 años; el paciente era asintomático desde el punto de vista cardiovascular. En controles médicos, se solicita ecocardiograma (28 de agosto de 2018) en donde se aprecia válvula normofuncionante, sin embargo aparece como hallazgo una dilatación severa de aorta ascendente; por tal motivo se decide realizar la cirugía de reemplazo de aorta ascendente y además hacer el recambio de la válvula aórtica. Lamentablemente en el postoperatorio inmediato, presenta un trastorno de coagulación severo, que finalmente lo lleva a shock hipovolémico y al fallecimiento”. Otro de 28 de diciembre de 2018, en que indica que “El sr. Santander, si bien es cierto era portador de una prótesis biológica en posición aórtica, el Diagnóstico de Aneurisma de Aorta Ascendente fue un hallazgo en una ecografía de control realizada el 28 de agosto de 2018”;

14.- Que, de acuerdo a certificado de dr. Hernán Donoso Peña, Medicina Interna Cardiología, de 10 de diciembre de 2018, relativo al sr. José Luis Santander, refiere: “Controlado por suscrito por insuficiencia aórtica según daño a aorta triscúpide desde 2002. Se hace severa por lo que se somete a reemplazo el 2005. Asintomático en la cardio vascular aórtica hasta 2018”. También indica, “Aórtica en rango quirúrgico por lo que se envía a evaluación por cirujano; deciden reemplazo aorta ascendente y valvular por degeneración de ella. Presentó complicaciones hemorrágica en post;

15.- Que, de acuerdo a informe pericial evacuado por el médico especialista en cardiología, sr. Alex Bittner Braemer, el sr. Santander era portador de una cardiopatía congénita (condición presente al momento de nacer), consistente en una valvulopatía aórtica bicúspide. Agrega que el sr. Santander presentó como complicación de su valvulopatía aórtica bicúspide, una insuficiencia valvular aórtica significativa, siendo necesario practicar una cirugía de reemplazo valvular aórtica. El reemplazo de su válvula aórtica nativa por una prótesis valvular aórtica biológica habría sido realizada en 2005. Indica que “Esta nueva condición (posterior al reemplazo valvular aórtico) no es equivalente a estar sano”, para concluir: “En resumen, hacia enero de 2018, al momento de suscribir el seguro de vida con la compañía Zurich Santander, el sr. José Luis Santander parecía estar estable de su condición cardíaca, sin tener criterios en ese momento para pensar en una cirugía cardíaca próxima. Sin embargo, dado el antecedente de ser portador de una prótesis



valvular aórtica biológica, el riesgo de complicaciones y probabilidad de necesitar una nueva operación en el futuro era superior al estándar”;

VIGÉSIMO: Que, como se adelantó, en esta causa la parte demandante, doña Olga de las Mercedes San Martín, viuda del asegurado, sr. José Luis Santander González, quien comparece por sí para posteriormente precisar que también lo hace por su hijo menor de edad, deduce acción ordinaria de cumplimiento de contrato de seguro en procedimiento ordinario de mayor cuantía, causas acumuladas, solicitando se declare el incumplimiento de las obligaciones que emanan de los contratos de seguro colectivos de salud, condenándose a la demandada a pagar, en el caso de la causa Rol 20862-2019, el saldo insoluto de la deuda vigente que este último aún mantenía con el Banco Santander, desde la fecha de su fallecimiento, más la indemnización de perjuicios consistente en el reembolso de todas las cuotas que la sra. San Martín haya pagado por concepto del referido crédito de consumo (desde su fallecimiento y hasta que la sentencia que se dicte en la presente causa quede firme y ejecutoriada), más reajustes, intereses y costas, y en el caso de la causa Rol 20863-2019, condenar a la demandada a hacer efectiva la cobertura de la póliza N° 541, indemnizando a la actora con el pago de **UF 993,2863** correspondiente al monto asegurado y ajustado por el liquidador en su informe de liquidación, más reajustes, intereses y costas.

Por su parte, la demandada, Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., contesta las demandas de las causas acumuladas ya referidas, solicitando su total rechazo, esgrimiendo que la actora no tiene el derecho de percibir el monto reclamado, por cuanto la negativa a la solicitud de cobertura por el siniestro, se fundamenta en que el asegurado no cumplió con el deber de sinceridad que pesa sobre su parte, el haber omitido informar en su declaración de salud que era portador de una válvula aórtica biológica, aquello con anterioridad a la fecha de contratación del seguro, alterando los riesgos para la Compañía y no habiendo transcurrido a la fecha del siniestro el plazo de 2 años contemplado en la ley, a diferencia de otras dos pólizas en que sí se le dio cobertura, precisamente por haber transcurrido dicho plazo.

Además, precisa que el actor al momento de la solicitud de incorporación al contrato de seguro, declaró conocer y aceptar los requisitos del seguro, señalando expresamente que sabía que el seguro no cubría enfermedades preexistentes, confirmando la exactitud y la veracidad de su declaración;

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, atendido el mérito de la acción deducida en autos, cabe señalar que de acuerdo al artículo 1545 del Código Civil: “Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”. Por su parte, el artículo 1546 del citado cuerpo de leyes dispone 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”, agregando el artículo 1489 inciso 2° del Código Civil, que en el caso de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado, “podrá el otro contratante pedir a su arbitrio o la resolución o el cumplimiento del contrato, con indemnización de perjuicios”.

Luego, y en lo que respecta a la indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, ésta tiene lugar cuando se infringe una obligación preexistente entre las partes, fundamentalmente de origen convencional, y por asimilación, de otras fuentes extracontractuales (René Abeliuk Manasevich, Las Obligaciones, Tomo II, Editorial Jurídica de Chile, Quinta Edición, año 2011, pág. 911).

También se ha dicho que la “Responsabilidad contractual es la sujeción a la sanción impuesta por un ilícito contractual. Este ilícito es el daño causado a otro por la infracción de una obligación o relación jurídica específica preestablecida, sea que derive ella de un contrato, un cuasicontrato o de una disposición de la ley, como la obligación alimenticia. Su sanción es la de reparar o indemnizar el daño causado por dicha infracción”. (Alessandri, Somarriva, Vodanovic, Tratado de Las Obligaciones, Volumen II, Editorial Jurídica de Chile, Segunda Edición, año 2010, pág. 251).

Que, de conformidad al inciso primero del artículo 1556 del Código Civil, “La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provengan de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento”.

En torno a dicho precepto, la doctrina ha determinado como requisitos de la indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual los siguientes: a) Que entre las partes exista un contrato válido; b) Que el daño sea ocasionado por una de las partes en perjuicio de la otra; c) Que el daño provenga del incumplimiento y no de otra actuación del deudor.

Que, de acuerdo al artículo 512 del Código de Comercio, “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 sufre el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas.

Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte sino que también la sobrevivencia constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro (...)

Para don Ricardo Sandoval López, son características del contrato de seguro, el ser bilateral, solemne, nominado, oneroso, de buena fe, de adhesión, dirigido,



principal y generalmente individual, siendo sus principios formativos los siguientes: buena fe, interés asegurable, subrogación, indemnización, contribución y causa inmediata (Ricardo Sandoval López, Derecho Comercial, Editorial Jurídica de Chile, Quinta Edición, Tomo III, páginas 193 y 188).

Según explica el mismo autor, existen cuatro grupos de seguros, a saber: seguros de cosas, seguros de derechos, seguros de patrimonio total y seguros de personas. “El primer grupo está formado por el conjunto de ramos de seguros en que el objeto del seguro es el interés del asegurado en una cosa... El segundo grupo está integrado por ramos que protegen un derecho existente o que se espera exigir de terceros, generalmente emanado de un contrato... En el tercer grupo encontramos los ramos en que el objeto del seguro es todo el patrimonio considerado en su conjunto... Finalmente, el cuarto grupo está compuesto por los ramos en que el objeto del seguro es la vida, la salud o la integridad física o mental de una persona; ejemplos: el seguro de vida, el seguro de accidentes personales, seguro de riesgos de enfermedades, seguro de desgravamen hipotecario, etcétera” (Ricardo Sandoval López, op. cit., pág. 191);

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, de esta manera, de conformidad a las aseveraciones efectuadas por las partes en la etapa de discusión, y los hechos no controvertidos y justificados en el considerando décimo noveno, emana con precisión la efectividad de haberse celebrado un contrato de seguro colectivo de desgravamen, PDP1, Póliza N° 487 y de vida PVP1, Póliza N° 541, entre don José Luis Santander González, como contratante; y Zurich Santander Seguros Vida Chile S.A., como entidad aseguradora, cuyos efectos se extendieron a la demandante, en su calidad de cónyuge sobreviviente. La solicitud respecto de la póliza 487 y 541, data de 15 de enero de 2018 (N° 4541357).

Con ello, se tiene por acreditado y cumplido el primer requisito de la responsabilidad civil contractual, esto es, la efectividad de haberse celebrado un contrato válido entre las partes;

VIGÉSIMO TERCERO: Que determinada la existencia y naturaleza del contrato, y antes de hacer referencia a los eventuales daños reclamados, se debe revisar el alcance de los efectos de este vínculo.

En términos generales, como fue señalado precedentemente, la demandada se obligó por el contrato de seguro de salud, a pagar las cuotas pendientes de los créditos contratados por el sr. Santander en caso de fallecimiento o incapacidad superior a 2/3.

Esta relación contractual se encuentra regulada por las condiciones generales incorporadas al depósito de pólizas bajo los códigos POL 220130095 y POL 220130153, en las cuales se incorporan causales de exclusión, además de hacer



expresa mención a las obligaciones de asegurados, entre ellas, sinceridad en sus declaraciones.

En el caso sub lite, como consta del mérito de los antecedentes, el asegurado, sr. Santander González, en lo pertinente, afirmó: “Declaro estar en conocimiento acerca de que, en conformidad a la normativa legal vigente y con lo establecido en las condiciones generales de la póliza que rige la cobertura, es mi deber declarar sinceramente todas aquellas circunstancias relativas a mi estado pasado y actual de salud que puedan afectar el riesgo que asumirá la compañía y que pueden constituir una restricción, limitación o exclusión de cobertura. Declaro también que hasta esta fecha no me ha sido diagnosticada y que no tengo conocimiento de tener diabetes, enfermedades al riñón, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, enfermedades coronarias o soplos al corazón, arritmias, sobrepeso u obesidad...”. Agrega: “Declaro asimismo que acepto y que estoy en conocimiento que en caso de que el siniestro se produzca por alguna de las enfermedades indicadas en este certificado así como aquellas que específicamente he declarado, la compañía no estará obligada a pagarlo”.

Consta igualmente en declaración del asegurado, lo siguiente: “Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la compañía para estos fines. La veracidad de las declaraciones hechas por los asegurados o por el contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos accesorios o complementarios, en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda o por cualquier otro medio, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro. En virtud a lo dispuesto en el artículo 525 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información solicitada por la compañía, ésta podrá rescindir el contrato. Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato”;

VIGÉSIMO CUARTO: Que el artículo 591 del Código de Comercio, dispone: “Enfermedades y dolencias preexistentes. Sólo podrán considerarse preexistentes aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor”.

Resulta menester tener presente que dentro de las condiciones particulares que regulan la póliza 541, se estableció en su numeral 5to: “Exclusiones. Rigen plenamente las establecidas en el condicionado general, POL 2 2013 0153 artículo 3”, esto es: “Artículo 3. Exclusiones. Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el



fallecimiento del Asegurador fuere causado por: h) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 5° de estas condiciones generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares y en el certificado de cobertura se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable o la exclusión de las enfermedades preexistentes declaradas”.

Se agrega en el artículo siguiente, como obligaciones del asegurado, “a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos”.

Luego, en el artículo 5, definiciones, se establece como concepto de “Situación o enfermedad preexistente: Cualesquiera enfermedad o situación que afecte al Asegurado y que haya sido conocida por el asegurado o contratante o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza”; y en el artículo 6: “Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la compañía para estos fines. La veracidad de las declaraciones hechas por los Asegurados o por el Contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos o complementarios, en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda o por cualquier otro medio, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro...”.

Del mismo modo, en las condiciones particulares de la póliza 487, se establece en el numeral 7, exclusiones, que: “Rigen plenamente las establecidas en el considerando general, así como las de la cláusula adicional”, remitiéndonos a la Póliza Código POL 220130095, Artículo 3, exclusiones, letra h), “Situaciones o Enfermedades preexistentes”; Artículo 4, obligaciones del asegurado, letra a), “Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos”, Artículo 5, definiciones, “Situación o enfermedad preexistente”; Artículo 6, declaraciones del asegurado y deber de “declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosas asegurada y apreciar la extensión de los riesgos...”.

En consecuencia, la preexistencia supone, por una parte la presencia de un diagnóstico o conocimiento previo del asegurado o beneficiario de complicaciones provenientes de enfermedades, dolencias o situaciones de salud anterior, o precedentes



de su incorporación a la póliza; y por otro lado, que el alcance de la cobertura que se niega, tenga su origen, sea consecuencia o corresponda a esas situaciones de salud no declaradas.

A propósito de lo anterior, fueron acompañados al proceso, desde Hospital del Trabajador, detalle de atención ambulatoria, de 09 de noviembre de 2016, previa a la contratación del seguro, en que se consigna: “Antec mórbidos: válvula aórtica (cerdo) biológica 2005 AASS325 mgs x día Antec QX: Colecistectomía. Consulta porque desea someterse a cirugía bariátrica”. Se consigna altura de 172 cm y peso de 109.3 KI con un IMC 36.9. En detalle de atención de mismo recinto, de 23 de diciembre de 2016, se consigna nuevamente: “Operado de válvula aórtica hace 11 años, las válvulas biológicas tienen una duración de 20 años”.

Que, luego, de acuerdo a ecocardiograma bidimensional doppler color de 17 de agosto de 2017, del Hospital del Trabajador, el paciente, sr. José Luis Santander González, presentaba: “1.- Raíz aórtica dilatada; 2.- Prótesis biológica en posición aórtica con buen funcionamiento; 3.- Válvula mitral, tricúspide y pulmonar normal; 4.- Función alstólica global y segmentaria de ventrículo izquierdo normal; 5.- Función diastólica de ventrículo izquierdo normal; 6.- No se observan trombos ni shunts”;

Consta también en consulta de 20 de enero de 2017: “Es enviado desde psq CHP por pase para IQ... debido a que quiere operarse de un bypass gástrico... pesa 109 y mide 173... el paciente no se quiere operar, solo lo hace porq su cardiólogo le indica... señala que no se siente bien físicamente, se nubla su visión, se siente muy cansado, muy desordenado en su hábito alimentario”.

Por otra parte, de Integra Médica Manquehue, consta en custodia N° 1790-2022, en anamnesis remota, como antecedentes mórbidos, 03 de octubre 2009, observación, recambio valvular aórtica; 17 de noviembre de 2014, “Desde hace 2 semanas dolor opresivo en csd, moderada intensidad, a veces de varias horas, sin otras alteraciones importantes, valvulopatía en control, operado hace varios años”; 25 de noviembre de 2014, “ant valvulopatía aortica con recambio biológico 2005”;

Que, lo anterior se ve complementado con informe pericial requerido por la demandada, evacuado por el médico especialista en cardiología, dr. Alex Bittner Braemer, en cuya virtud, quien considerando que el sr. Santander era portador de una cardiopatía congénita consistente en valvulopatía aórtica bicúspide, no informada a la compañía de seguros, concluye que “hacia enero de 2018, al momento de suscribir el seguro de vida con la compañía Zurich Santander, el Sr. José Luis Santander parecía estar estable de su condición cardíaca, sin tener criterios en ese momento para pensar en una cirugía cardíaca próxima. Sin embargo, dado el antecedente de ser portador (de) una prótesis valvular aórtica biológica, el riesgo de



complicaciones y probabilidad de necesitar una nueva operación en el futuro era superior al estándar”.

Con ello, se evidencia que con muchos años de antelación a la fecha de contratación de las pólizas 487 y 541, el asegurado tenía conocimiento de que padecía complicaciones cardíacas, lo que no fue informado a la compañía de seguros en su oportunidad, teniendo la obligación de hacerlo, más aun considerando su calidad de abogado -de acuerdo a lo consignado en las fichas pertinentes-, no pudiendo desconocer los efectos que dicha omisión traería en relación al cumplimiento del contrato;

VIGÉSIMO QUINTO: Que, se reitera, en declaración de salud de enero de 2018, el asegurado negó conocimiento de enfermedades cardíacas, lo que no resulta compatible con sus antecedentes médicos, tanto consultas como exámenes, no pudiendo obviar una intervención como cambio de válvula aórtica por una biológica, más si era de público conocimiento entre sus cercanos, como queda claramente demostrado de la declaración de los testigos que depusieron en estrados.

Que, el numeral 1º del artículo 524 del Código de Comercio, establece: “Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a: 1º. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos (...)”.

Por su parte, las condiciones generales de las pólizas referidas, se remiten a las obligaciones del asegurado, especialmente en cuanto a su deber de sinceridad, que permitan a la compañía evaluar y asumir el riesgo, que puedan influir en las condiciones del contrato conforme lo establece el artículo 525 del Código de Comercio.

Desde esa perspectiva, el asegurado beneficiario se encontraba en posición, al momento de efectuar su solicitud de incorporación al contrato de seguro, de realizar una declaración veraz, haciendo presente a la aseguradora los datos que constituyan las afecciones cardíacas que padecía.

Cabe señalar que en la ya citada solicitud de incorporación al contrato de seguro, a propósito de la declaración del asegurado, el documento contiene la siguiente frase: “Declaro estar en conocimiento acerca de que en conformidad con la normativa legal vigente y con lo establecido en las condiciones generales de la póliza que rige la cobertura, es mi deber declarar sinceramente todas aquellas circunstancias relativas a mi estado pasado y actual de salud que puedan afectar el riesgo que asumirá la compañía”.

Esta declaración se funda en el principio de buena fe que envuelve los contratos, y que en el caso del seguro posee implicancia, no solo al momento en que las partes deciden contratar, sino al tiempo de ejecución del acto, justamente en la



ocurrencia de algún siniestro cubierto por el seguro, por cuanto la aseguradora, de haber conocido todas las circunstancias, podría no haber asumido los riesgos propuestos.

Dicho todo lo anterior, estimándose que los diagnósticos médicos realizados en los años precedentes a la solicitud de incorporación al contrato de seguro de salud, enero de 2018, es que resulta evidente que el asegurado tenía conocimiento de su afección cardíaca, lo que era indicado a los diversos médicos en interconsultas respectivas e incluso terceros; y que dicha circunstancia no fue declarada al momento del contrato, existiendo obligación de hacerlo, debiendo concluirse la improcedencia del reembolso solicitado, y con ello, el rechazo de la acción como se dirá en lo resolutivo;

VIGÉSIMO SEXTO: Que atendido lo razonado anteriormente, habiéndose descartado la acción interpuesta, por no configurarse el incumplimiento culpable de las obligaciones del demandado, se omitirá pronunciamiento respecto de los daños reclamados, por ser inconducente, siendo igualmente innecesario referirse a las demás alegaciones y defensas de las partes;

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, la restante prueba rendida y no pormenorizada en las consideraciones precedentes, en nada altera lo concluido por esta magistrado;

VIGÉSIMO OCTAVO: Que, atendido lo dispuesto por el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil, estimando esta magistrado que la demandante ha litigado con motivo plausible, se le eximirá del pago de las costas de la causa.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1489, 1545, 1546, y 1556 y siguientes del Código Civil; los artículos 144, 170, 342, y siguientes del Código de Procedimiento Civil; artículos 512, 524 y 591 del Código de Comercio; y demás pertinentes, se declara:

I.- Que, se rechazan las demandas interpuestas en lo principal de las presentaciones de 27 de junio de 2019, folio 1, de causa Rol 20862-2019 y causa Rol 20863-2019, por la demandante, doña Olga de las Mercedes San Martín Cea, en contra de Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.

II.- Que, se le eximirá del pago de costas a la demandante.

Notifíquese, dese copia y archívese en su oportunidad.

C-20.863-2019 (acumulada 20.862-2019).

Pronunciada por doña **Soledad Araneda Undurraga**, Juez Titular.

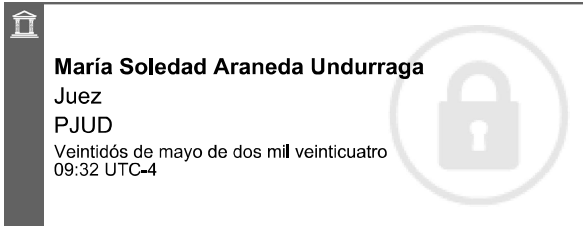
Autoriza doña **Ximena del Pilar Andrade Hormazábal**, Secretaria Subrogante.



C-20863-2019

Foja: 1

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. En **Santiago, veintidós de Mayo de dos mil veinticuatro.-**



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

Código: ESLXXNXZERR