

Santiago, veintisiete de junio de dos mil veinticuatro.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

Primero: Que en este procedimiento ordinario de cobro de póliza de seguro e indemnización de perjuicios seguido ante el Tercer Juzgado Civil de Concepción bajo el Rol C-394-2020, caratulado “Lizet Angélica Riquelme Scori con Metlife Chile Seguros de Vida S.A.”, se ha ordenado dar cuenta de la admisibilidad del recurso de casación en el fondo deducido por el demandado contra la sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Concepción, de fecha quince de febrero del año en curso, que confirmó el fallo de primer grado de tres de diciembre de dos mil veintidós, que- en lo que interesa al recurso- acogió la demanda de cobro de póliza de seguro.

Segundo: Que el recurrente sostiene en su arbitrio de nulidad que la sentencia ha infringido en primer término el artículo 3 letra e) del DFL 251, al calificar los modelos de condiciones generales como uno de los instrumentos que componen la póliza. De igual forma, denuncia infringido los artículos 1489 y 1545 del Código Civil, argumentando que al determinar el incumplimiento contractual de la recurrente, se vulneró el artículo 1489 del citado Código, toda vez que para su correcta aplicación la parte deudora debió infringir alguna de las obligaciones contractuales claramente establecidas en el contrato.

Asimismo, esgrime que se han infringido los artículos 1560, 1562, 1563 y 1546 del Código Civil, argumentando que la infracción al artículo 1545 del Código de Bello ha llevado a la no aplicación de los artículos 1560, 1562 y 1563, puesto que la actora contrató un seguro para cubrir 6 precisas enfermedades y no las 12 que se señalan en las condiciones generales a modo de opción o posibilidad, por lo que la intención de los contratantes debió ser advertida por los sentenciadores, omitiéndose tal actividad.

Por otra parte, denuncia vulnerado los artículos 1551, 1552, 1556 y 1546, sosteniendo, en síntesis, que no se transgredió ninguna norma contractual de la póliza, documento que justifica el seguro, por lo cual el asegurado no puede constituirse en mora, no debe pagar indemnización alguna y no puede imponerse un incumplimiento mientras la otra no cumpla con denunciar un siniestro efectivamente cubierto por la póliza.



Finalmente, señala como infringido los artículos 512, 513 letras P) y X) y 530 del Código de Comercio, señalando que de haberse aplicado correctamente los artículos 512 y 513 del mencionado Código, se advierte que debe existir coincidencia entre el hecho cubierto y el riesgo que provoca el siniestro, por lo que el asegurador responde por la ocurrencia del riesgo perfectamente establecido en la póliza y respecto del cual se ha pagado la prima correspondiente.

Tercero: Que para una acertada resolución del recurso de nulidad sustancial resulta conveniente dejar constancia de las siguientes actuaciones del proceso:

1.- Con fecha 17 de enero de 2020, comparecen los abogados Miguel Rodríguez Albarran y Raúl Anselmo Sepúlveda Olivares en representación de Lizet Angélica Riquelme Csori, quien deduce acción de cobro de póliza de seguro de vida en contra de Metlife Chile Seguros de Vida S.A., a fin de que se condene a la demandada al pago de la póliza pactada por un valor de 1.000 UF, más reajustes e intereses a partir de la fecha en que se hizo exigible, más las costas de la causa, por su renuencia a pagar oportunamente.

2.- El demandado René Figueroa Donoso en su contestación solicitó el rechazo de la demanda, fundado en que el hecho denunciado no se encontraba dentro de los riesgos asegurados, no concurriendo los presupuestos de los artículos 512 y 530 del Código de Comercio.

Cuarto: Que la sentencia de primer grado, confirmada por el tribunal de alzada, de conformidad a la prueba rendida en autos estableció como hechos de la causa los siguientes:

1.- Con fecha 12 de junio de 2018 se celebró entre las partes un contrato de seguro individual por medio de sistema de telefonía u otros análogos para “enfermedades y cirugías graves”, Plan 11 UF 1.000, Póliza N°340007773, el que se renovarían automáticamente.

2.- Que el 20 de agosto de 2018 la demandante fue diagnosticada con cáncer mama izquierda.

3.- Que luego de producido el siniestro la demandante informó a la Compañía aseguradora, el que fue ingresado bajo el N°2077994, hecho que no fue controvertido.



4.- Que del análisis condiciones generales, particulares y exclusiones de la Póliza N°340007773, y del documento denominado “Seguro para enfermedades graves para oferta por medio de sistemas de telefonía a u otros análogos”, en relación a lo dispuesto en el artículo 1546 del Código Civil, llevaron al sentenciador a concluir sin lugar a dudas que la enfermedad que padeció la actora se encontraba sujeta a la cobertura de la Póliza contratada con la demandada.

Quinto: Que bajo los supuestos de hecho señalados precedentemente, el fallo cuestionado indica que la interpretación que hace el sentenciador en cuanto a la relación y concordancia que existe entre las condiciones generales y particulares del contrato de seguro, se ajusta a derecho y se relaciona con la especial naturaleza del contrato de seguros, por lo cual la empresa debe dar cobertura al siniestro por encontrarse dentro de los riesgos pactados con el asegurado.

Los sentenciadores razonan que las condiciones generales de una póliza, que se inscriben, aprueban y singularizan ante la Superintendencia de Valores y Seguros -hoy Comisión para el Mercado Financiero- con un código POL tienen el carácter de cláusulas tipo, con las cuales se busca informar riesgos y coberturas y colocar a los asegurados en un plano de cierta igualdad de condiciones respecto a quienes contraten por la cobertura del mismo riesgo en otra compañía de seguros.

Luego, el procedimiento de estandarización de la cartera de coberturas no parece compadecerse con la idea de que las condiciones particulares afecten o alteren las cláusulas esenciales de las pólizas depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros – hoy Comisión para el Mercado Financiero-, por lo que los riesgos cubiertos son, por definición, condiciones o estipulaciones esenciales del contrato, que son la base de la decisión del usuario de suscribirlo.

Precisan que conforme a lo que señala expresamente el número 2 de la Norma General N°349 dictada por la Superintendencia de Valores y Seguros, a través de las condiciones particulares no se podrán agregar exclusiones que es precisamente lo que hacen las condiciones particulares del contrato se seguro fundamento de la acción deducida.

Concluye el fallo impugnado que de estimarse que existen dos



interpretaciones plausibles, forzoso es concluir igualmente que es plausible la interpretación invocada por la demandante, al ser la interpretación que mejor se aviene con la buena fe – artículo 1546 del Código Civil- y con la naturaleza del contrato en los términos descritos en el artículo 1.563 del Código Civil y, además, tiene sustento en lo dispuesto en el artículo 542 inciso primero de la Ley N° 20.667.

Sexto: Que asentado lo anterior, queda de manifiesto que las alegaciones del impugnante persiguen desvirtuar los supuestos fácticos fundamentales fijados por los sentenciadores, esto es, el hecho que el siniestro se encuentra dentro de los riesgos asegurados por no haberse excluido de las condiciones generales a través de las condiciones particulares que habría limitado el número de riesgos cubiertos por la póliza.

Séptimo: Que en este sentido resulta pertinente recordar que solamente los jueces del fondo se encuentran facultados para fijar los hechos de la causa y, efectuada correctamente dicha labor en atención al mérito de las probanzas aportadas, ellos resultan inamovibles conforme a lo previsto en el artículo 785 del Código de Procedimiento Civil, no siendo posible su revisión por la vía de la nulidad que se analiza salvo que se haya denunciado de modo eficaz la vulneración de las leyes reguladoras de la prueba que han permitido establecer el presupuesto fáctico que viene asentado en el fallo, lo que no acontece en el caso de autos, ya que en el arbitrio de nulidad el impugnante solo menciona que existe transgresión a normas sustanciales y no a las reguladoras de la prueba.

Octavo: Que lo razonado lleva a concluir que el recurso de casación en el fondo no puede prosperar por adolecer de manifiesta falta de fundamento.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo dispuesto en los artículos 767 y 782 del Código de Procedimiento Civil, se **rechaza** el recurso de casación en el fondo interpuesto por el abogado Nicolás Canales Pastuszyk Von Poetsch, en representación de la parte demandada, contra la sentencia de quince de febrero de dos mil veinticuatro, dictada por la Corte de Apelaciones de Concepción.

Regístrese, notifíquese, comuníquese y devuélvase, vía interconexión.

Rol N° 10.739-2024



Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema por los Ministros Sr. Silva C., Sra. Repetto G., Sra. Melo L. y Abogados Integrantes Sr. Vidal O. y Ruiz R.

No firma el Abogado Integrante Sr. Ruiz no obstante haber concurrido a la vista del recurso y al acuerdo del fallo, por encontrarse ausentes.



En Santiago, a veintisiete de junio de dos mil veinticuatro, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

