

Santiago, dos de mayo de dos mil veinticuatro.

**VISTOS:**

Recurso Casación de Clínica Las Condes S.A.

**PRIMERO:** Que la demandada Clínica Las Condes S.A. interpuso recurso de casación en la forma en contra de la sentencia definitiva de dos de diciembre de dos mil veinte. Lo hace por la causal del artículo 768 N° 5 del Código de Procedimiento Civil, en relación con el artículo 170 del Código de Procedimiento Civil, señalando que el fallo no cumple con la obligación de indicar *“las consideraciones de hecho y de derecho que sirven de fundamento a la sentencia”* (N° 4) y *“la enunciación de las leyes, y en su defecto de los principios de equidad, con arreglo a los cuales se pronuncia el fallo”* (N° 5).

Sostiene para ello en lo pertinente que, la sentencia recurrida establece como hecho a probar en su considerando Sexto en su parte final, *“si ambas demandadas estarían obligadas para con el actor, en virtud del mismo contrato y si debieran estimarse como una misma unidad económica.”* Pese esa declaración, en su considerando Trigésimo Segundo, después de efectuar simples elucubraciones, como una lata narración de los argumentos de la demandante, omitiendo en términos absolutos todo fundamento de derecho, y sin enunciar ley alguna, concluye condenando a un tercero completamente ajeno al contrato de seguro, al pago en cumplimiento del mismo.

Agrega que este vicio se mantiene en la parte resolutive, en que no existe enunciación de ley alguna ni fundamento de derecho sobre este particular. Lo anterior no es de extrañar, pues no existe norma en nuestro ordenamiento jurídico que autorice a condenar al cumplimiento forzado de un contrato a una persona, natural o jurídica, que no haya sido parte del mismo. La sentencia contraviene toda la doctrina y jurisprudencia nacional respecto de la responsabilidad contractual, condenándola a pesar de que no fue parte del contrato que se invoca como incumplido. Es importante recordar que, si bien existe una relación de matriz-filial entre las demandadas, se tratan de personas jurídicas absolutamente diferentes, que se rigen bajo normas distintas y cuyo objeto y giro también lo es. De esta manera, el contrato de seguro celebrado entre el demandante y Seguros CLC, del cual Clínica Las Condes no formó ni forma parte, no tiene fuerza obligatoria a su respecto y no



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

Código: XQLRXNZEXXH

existe tampoco norma jurídica que permita condenar a su parte al cumplimiento forzado del mismo.

Finalmente, se hace presente que al no haberse señalado las consideraciones de derecho ni enunciado las leyes en virtud de las cuales se acoge la demanda es en esta parte, se ha ocasionado un perjuicio que es sólo reparable con la anulación de la sentencia que se impugna

**SEGUNDO:** Que desde luego dos cuestiones obstan al acogimiento de este recurso, la primera, lo errado del petitorio del mismo que solicita en forma genérica e inconsistente que se acoja el recurso: “declarando que la sentencia aludida ha infringido el artículo 768 del Código de Procedimiento Civil”; y la segunda, que de acuerdo a los antecedentes queda de manifiesto que este recurrente no ha sufrido un perjuicio reparable sólo con la invalidación del fallo.

En consecuencia conforme al inciso tercero del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, se desestima el recurso de casación en la forma de Clínica Las Condes.

Recurso de Casación Seguros CLC S.A.

**TERCERO:** Que Seguros CLC S.A. dedujo recurso de casación en la forma en contra de la sentencia definitiva, por la causal del artículo 768 N° 7 del Código de Procedimiento Civil.

Luego de una lata exposición de antecedentes, sostiene que la sentencia definitiva que acogió la demanda en todas sus partes se contradice a sí misma, pues da por acreditado el incumplimiento contractual por parte del demandante, pero condena a su representada y a Clínica Las Condes S.A. al cumplimiento forzoso del contrato. Transcribe los considerandos décimo, undécimo, duodécimo, decimosexto, y decimoséptimo del fallo, para luego argumentar respecto de cada uno de ellos, concluyendo que a pesar del reconocimiento expreso del demandante en su libelo en cuanto a la omisión de antecedentes, los datos de anamnesis proporcionados por el propio paciente donde reconoce sus enfermedades, y el análisis de la declaración de salud del mismo, en la que omite cualquier pronunciamiento respecto a enfermedades preexistentes, el tribunal sostuvo que no se acreditó que el actor tuviera un diagnóstico previo que hiciera justificable la negativa a otorgar cobertura, y decidió condenar a Seguros CLC al



cumplimiento forzado del contrato, junto con Clínica Las Condes, quien ni siquiera forma parte del contrato en cuestión.

Argumenta que esta contradictoria decisión ha ocasionado un perjuicio que es sólo reparable con la anulación de la sentencia que se impugna, como asimismo que la ley que concede el recurso es el citado 768 N° 7 del Código de Procedimiento Civil.

**CUARTO:** Que la causal invocada consiste en que la sentencia tenga **decisiones** contradictorias, lo que no se verifica en la especie, en atención a que la misma tiene una única decisión: acoger la demanda, la que por cierto no se contrapone con otra incluida en su parte dispositiva. Luego, lo que el recurrente parece plantear es una cuestión que eventualmente configuraría un motivo de invalidación diversa, desde que sostiene que el fallo contendría consideraciones supuestamente contradictorias y no la decisión misma que se inserta en la parte resolutive.

No se observa entonces contradicción alguna en la decisión, por lo que debiendo estarse a la causal invocada, no cabe sino desestimar el recurso de Seguros CLC.

En cuanto a los recursos de apelación.

Se reproduce la sentencia en alzada.

Y teniendo, además, presente:

**QUINTO:** Que en cuanto la recurrente Compañía de Seguros, considera contradictorio que la jueza reconozca que el demandante no declaró como patología preexistente la hipertensión, y luego igualmente la condene por incumplimiento de contrato; sin embargo, cabe relevar que el actor sostuvo que al momento de completar la declaración de salud desconocía absolutamente el padecimiento de las enfermedades descritas, y en ese aspecto el artículo 591 del Código de Comercio y el artículo 190 N°6, inciso segundo, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de Salud, de 2005, se refieren al tratar la preexistencia, que estas son enfermedades o dolencias diagnosticadas o conocidas por el asegurado antes de la contratación del seguro.

Pues bien, en caso de autos no existe certeza acerca del conocimiento que de los diagnósticos invocados por la Compañía de Seguro como preexistencias, haya debido tener el asegurado, relacionada con el evento que sufrió posteriormente, consistente en un infarto al miocardio



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

Código: XQLRXNZEXXH

específicamente. Es más, el punto de prueba fijado por el tribunal al respecto fue del siguiente tenor: *“Efectividad que la demandada Seguros CLC sabía o debía a saber de la existencia de preexistencias del demandante y asegurado a la fecha de celebración del contrato de seguros. Pormenores y circunstancias.”*; es decir, no fue de cargo del demandante probar alguna cuestión al respecto.

Las normas anteriores son concordantes con la que bien refiere el considerado vigésimo séptimo de la sentencia recurrida cuando indica: *“Que el artículo 591 del Código de Comercio, prescribe: “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.”*

**SEXTO:** Que, tampoco se ha probado por las demandadas que la omisión del demandante haya tenido un carácter de doloso, lo que reafirma la cita que en su considerando octavo al establecer como fundamentos de la misma el artículo 592 del Código de Comercio [*“Inimputabilidad. Transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.”*]

**SEPTIMO:** Que, por otra parte, en cuanto se acoge la demanda también respecto a Clínica Las Condes por la negativa de la Compañía de Seguros a cubrir el siniestro, no cabe sino estarse a lo expuesto en la sentencia en alzada en sus considerandos trigésimo segundo y trigésimo tercero, pues esta Corte comparte sus razonamientos; a lo que se suma la evidente correlación entre la Póliza Seguro Integral N° 201405596, y la Clínica Las Condes, bastando como ejemplo en el acápite de “Coberturas”, lo dicho en los puntos 3.5 cuando señala: *“El “Arancel Vivir Más” de Clínica Las Condes forma parte integrante del contrato...”* o en el punto 3.10 que señala: *“... En caso de atención por accidentes con riesgo vital en otros establecimientos, se cubrirá según los porcentajes y topes fijados en el Cuadro de Cobertura para atenciones en Clínica Las Condes, punto 3. anterior...”*.

Así entonces, la correspondencia entre la Compañía de Seguros y Clínica Las Condes en esta Póliza de Seguros es evidente como lo señala el considerando trigésimo segundo del fallo, pues entre otros la Clínica es la



controladora y propietaria del 99% de la Compañía de Seguros que extendió la póliza.

En consecuencia, no cabe sino desestimar el agravio manifestado en su recurso por esta demandada.

Con lo expuesto, disposiciones legales citadas y reproducidas y lo dispuesto en los artículos 169, 223 y 768 del Código de Procedimiento Civil, se resuelve:

I.- Que **se rechazan** los recursos de casación en la forma deducidos por las demandadas en contra de la sentencia de fecha dos de diciembre de dos mil veinte, dictada en los autos Rol C-17848-2019 del 24º Juzgado Civil de Santiago.

II.- Que **se confirma**, con costas, la sentencia apelada ya referida en el punto anterior.

**Regístrese y devuélvase**

Redacción del Ministro Sr Hernán Crisosto Greisse

**Rol 4132-2021 Civil**

Pronunciada por la **Octava Sala** de esta Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por la ministra señora Dobra Lusic Nadal e integrada, además, por el ministro señor Hernán Crisosto Greisse y la ministra señora Lilian Leyton Varela.



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

Código: XQLRXNZEXXH

Pronunciado por la Octava Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Dobra Lusic N., Hernan Alejandro Crisosto G., Lilian A. Leyton V. Santiago, dos de mayo de dos mil veinticuatro.

En Santiago, a dos de mayo de dos mil veinticuatro, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

