

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Viña del Mar
CAUSA ROL : C-1737-2021
CARATULADO : MANSUR/BCI SEGUROS GENERALES S.A.

Viña del Mar, once de Enero de dos mil veinticuatro

Vistos

Con fecha 15 de junio de 2021, folio 1, comparece doña **Sandra Carolina Mansur Paniagua**, empleada, domiciliada en San Juan 310, Lomas de Montemar, Concón, interpone demanda de cumplimiento de contrato de seguros con indemnización de perjuicios en contra de **BCI Seguros Generales S.A.**, compañía de seguros del giro de su denominación, representada legalmente por don Mario Gazitúa Swett, ignora su profesión u oficio, ambos con domicilio en calle Huérfanos N° 1189, Pisos 2-3 y 4 y/o en Viña del Mar, calle 12 Norte N° 785, solicitando en definitiva acogerla en todas sus partes, condenando a la demandada a pagar: 1.- El monto máximo de la cobertura contratada conforme a la liquidación que ordene practicar el Tribunal en la correspondiente etapa procesal o la suma mayor o menor que se en la sentencia; 2.- Los intereses y reajustes contados sobre el total de las sumas a que sea condenada la demandada, entre la fecha del siniestro o la que se determine como adeudada, y; 3.- El pago de las costas de la causa.

Que con fecha 30 de julio de 2021, folio 13, la parte demandada contesta la demanda, solicitando su rechazo, con costas.

Con fecha 09 de agosto de 2021, folio 17, la parte demandante evacuó el trámite de la réplica y con fecha 17 de agosto de 2021, folio 19, la parte demandada evacuó el trámite de la réplica.

Con fecha 28 de septiembre de 2021, folio 30, se llevó a cabo audiencia de conciliación, la que no se produce.

Con fecha 30 de marzo de 2023, folio 73, se recibe la causa a prueba la que se complementa a fecha 14 de junio de 2023, folio 80.

Con fecha 11 de diciembre de 2023, se citó a las partes a oír sentencia.

Considerando:

Primero: Demanda. Con fecha 15 de junio de 2021, folio 1, comparece doña **Sandra Carolina Mansur Paniagua**, quien interpone demanda de cumplimiento de contrato de seguros con indemnización de perjuicios en contra de **BCI Seguros**



Foja: 1

Generales S.A., todos ya individualizados, solicitando en definitiva acogerla en todas sus partes, condenando a la demandada a pagar: 1.- El monto máximo de la cobertura contratada conforme a la liquidación que ordene practicar el Tribunal en la correspondiente etapa procesal o la suma mayor o menor que se en la sentencia; 2.- Los intereses y reajustes contados sobre el total de las sumas a que sea condenada la demandada, entre la fecha del siniestro o la que se determine como adeudada, y; 3.- El pago de las costas de la causa.

I.- El contrato de seguro.

Expresa que según la Póliza N° BP 5192340-5, Ítem N° 1, se suscribió con BCI Seguros Generales S.A. (en adelante "La Aseguradora", "la Compañía" o "la demandada"), un contrato de seguro, el cuál con fecha 13 de marzo de 2019, comenzó a regir entre la compareciente y HDI Seguros S.A. Señala que el contrato de seguro está estructurado sobre la base de una Póliza de Seguro de Cesantía, a partir del Condicionado General POL 120130122, modificado por las Condiciones Particulares estipuladas en la Póliza N° BP 5192340-5, ítem N° 1. La materia asegurada corresponde a la deuda total o parcial existente (N° D01510076326) abierta por el deudor Rut N° 12.062.676-0 Sandra Carolina Mansur Paniagua. Para tener derecho a los beneficios del seguro, en la Póliza se establecen, además, ciertos requisitos para dar cobertura de este seguro, a saber: a) Antigüedad Mínima del Seguro (Carencia): 60 días corridos contados de la fecha de contratación del seguro. En el caso de renovaciones, no se aplicará nuevamente el período de carencia; b) Antigüedad Laboral Mínima a la fecha de contratación del seguro: 6 meses con el mismo empleador; c) Plazo Máximo de Siniestros: 180 días corridos contados desde la fecha de término de la relación laboral a la fecha de recepción de antecedentes por parte de BCI Seguros y) d) Periodo activo mínimo: seis meses continuos e ininterrumpidos.

Expone que la póliza contratada cubre siniestros consistentes en cesantía involuntaria y no imputable a la conducta del deudor. Para los efectos de dicha póliza el término de contrato laboral, se hará efectivo únicamente por las siguientes causas:

- Art. 159 N° 1 del Código del Trabajo "Mutuo Acuerdo entre las Partes". Siempre y cuando la indemnización sea sobre los 2/3, de lo que hubiese correspondido bajo el artículo 161-1 por concepto de años de servicio.

- Art. 159 N° 6 "Caso fortuito o fuerza mayor". • Art. 161 del Código del Trabajo "Necesidades de la Empresa"

Refiere que así las cosas, con fecha 14 de mayo de 2019 se puso término al contrato de trabajo que tenía con su empleador Sociedad Gastronómica Sepúlveda SPA, Rut N°76.204.710-1, por la causal necesidades de la empresa establecida en el artículo 161 del Código del Trabajo. El finiquito se firmó con fecha 16 de mayo de 2019.

Sostiene que conforme a lo anterior, hizo la denuncia ante la Compañía de Seguros demandada, consignando que en el procedimiento de liquidación con fecha 28 de agosto de 2019, la liquidadora doña Soledad Ocampo recomendó el rechazo del



Foja: 1

denuncio y el no pago del siniestro; al sostener: *“Acorde a los antecedentes recopilados en la investigación del presente siniestro, recomendamos el rechazo del mismo sin pago de indemnización, en atención a que la asegurada no cumple con las obligaciones impuestas por la póliza contratada, las que se detallan a continuación: # Privación total de ingresos.*

Según lo que a continuación indica el Condicional General: POL 1 2013 0122: Art. 4: DEFINICIONES (...) “2.15: Cesantía Involuntaria: Es aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales. Podemos señalar que el siniestro carece de cobertura, toda vez que la asegurada no ha dejado de percibir ingresos, debido a que mantiene participación en otras empresas tanto societaria como administrativa. Es por este motivo que no tiene las características exigidas por la póliza para tener cobertura del siniestro. Desde esta perspectiva no se puede dar por cumplida la obligación del asegurado y la consecuencia directa de dicho incumplimiento es que no se pueda recomendar la indemnización del siniestro, por no tener una privación total de ingresos. En conclusión, se rechaza el siniestro sin recomendación de pago.”

Señala que en virtud de lo anterior, la demandada decidió no pagarle el seguro.

II.- Del siniestro.

Expresa que es del caso que la Aseguradora no ha asumido la responsabilidad que contractualmente le corresponde por la ocurrencia del siniestro reclamado, esto es, haber perdido su trabajo por la causal “necesidades de la empresa” con fecha 14 de mayo de 2019.

Indica que la conclusión del informe de liquidación incurre en un grave error de interpretación legal sobre lo que debe entenderse por cesantía involuntaria. En efecto, la póliza define la cesantía involuntaria como aquella que se produce por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implica la privación total de ingresos por conceptos laborales.

Señala que la norma es clara y precisa al sostener que la privación de ingresos está referida única y exclusivamente a aquellos de naturaleza laboral; esto es, los que tienen su fuente o causa en un contrato de trabajo o en una convención por la cual se prestan servicios bajo vínculo de subordinación o dependencia y bajo la vigencia del Código del Trabajo, por lo que, por consiguiente y en conformidad a la norma interpretativa establecida en el artículo 19 del Código Civil, debe concluirse que cualquier otro ingreso de naturaleza no laboral que perciba el asegurado no está considerado en la definición de cesantía involuntaria que establece la póliza.

Refiere que los motivos que señala el liquidador para rechazar el pago del siniestro, esto es, que la asegurada tendría ingresos provenientes de participaciones societarias, constituyen errores de interpretación normativa por cuanto: a) Si tales ingresos existieran efectivamente no serían de naturaleza laboral sino mercantil; y b) La sola participación de una persona como socia en una sociedad no es sinónimo de



Foja: 1

percepción de ingresos toda vez que este hecho está condicionado a la existencia de utilidades en el respectivo ejercicio comercial.

Afirma que sostener la interpretación que hace el liquidador en su informe nos podría llevar al absurdo de que un asegurado que percibe, por ejemplo, el pago de una pensión alimenticia, no tendría cobertura por cuanto percibe otros ingresos.

Sostiene que en consecuencia, la cobertura del seguro contratado es plenamente aplicable, como se ha dicho, razón por la cual, el informe que rechaza el reclamo es desacertado y motiva esta demanda.

III.- Determinación de la Compañía de Seguros.

Expone que por su parte, la Compañía de Seguros acogió e hizo suyo completamente dicho Informe de liquidación, lo que vino a significar que se negó a indemnizar el siniestro.

IV.- Argumentos de hecho y de derecho que determinan que la negativa a indemnizar el siniestro es improcedente.

Expresa que como ya se ha señalado, el informe de Liquidación rechaza el reclamo por indemnización de su parte a la demandada. En efecto, la justificación de la denegación de la cobertura por parte de los liquidadores, acogida y hecha suya por la aseguradora demandada, no es compartida por su parte.

Refiere que del propio informe de liquidación se desprende la descripción de la Cobertura que señala textualmente como cobertura por cesantía la deuda total o parcial existente (N° D01510076326) abierta por el deudor Rut N° 12.062.676-0 Sandra Carolina Mansur Paniagua.

Es precisamente esta cobertura la que la demandada rechaza, por los argumentos vertidos en el apartado precedentemente.

Indica que sin embargo y como se explicó anteriormente, el informe de liquidación del siniestro se funda en un hecho erróneo, como indicar que al tener la asegurada participaciones societarias se presume que continuaría percibiendo ingresos.

V.- Consideraciones finales de derecho y peticiones.

Expresa que de la normativa aplicable en cuanto a la responsabilidad contractual que le cabe a la demandada y los perjuicios que se alegan, constituye un pilar básico del derecho privado chileno la norma contenida en el artículo 1545 del Código Civil, que es que el contrato es una ley para las partes contratantes, lo que significa simple y directamente que los contratos deben ser cumplidos, complementan dicha norma, los artículos 1546, 1547 y 1560 del mismos Código.

Señala que acreditada la existencia del contrato de seguro, el monto asegurado, la calidad de asegurado, se demostró la concurrencia del siniestro y el monto de los perjuicios que causó, lo cual el asegurador no ha cumplido con la obligación que le impone el artículo 529 N° 2 del Código de Comercio, la de pagar el monto de los daños indemnizables según el contrato y la ley, por lo que mediante la presente demanda su parte ejerce su derecho de exigir el cumplimiento del contrato y exigir que el asegurador



Foja: 1

pague la suma asegurada con indemnización de perjuicios, de acuerdo a la opción que le otorga el artículo 1489 del Código Civil.

Expone que el asegurador ha pasado a constituirse en mora, según la regla contemplada en el artículo 1551 del Código Civil, en relación a lo dispuesto en el artículo 1555 del mismo Código, lo que se traduce en la responsabilidad contractual de indemnizar todos los daños por concepto de daño emergente sufridos por el asegurado, al tenor de lo que dispone el artículo 1556 de este cuerpo legal.

Refiere que sobre la base de las normas legales vigente, la demandada debe pagarle hasta el monto máximo de la cobertura contratada conforme a la liquidación que ordene practicar el Tribunal en la correspondiente etapa procesal.

VI.- De la competencia para conocer y resolver este juicio.

Señala que de acuerdo a la “Cláusula de resolución de conflictos” de la póliza, este Tribunal es competente para conocer de esta causa, al tratarse de una cantidad inferior a 10.000 Unidades de Fomento y siendo la beneficiaria de este contrato la demandante.

De conformidad con lo expuesto y lo dispuesto en las normas legales citadas, solicita tener por interpuesta demanda en juicio ordinario de cumplimiento de contrato y cobro de seguros en contra de BCI Seguros Generales S.A., representada por don Mario Gazitúa Swett, ambos ya individualizados, darle tramitación y en definitiva acogerla en todas sus partes condenando a la demandada a pagar: 1.- El monto máximo de la cobertura contratada conforme a la liquidación que ordene practicar el Tribunal en la correspondiente etapa procesal o la suma mayor o menor que se determine en la sentencia; 2.- Los intereses y reajustes contados sobre el total de las sumas a que sea condenada la demandada, entre la fecha del siniestro o la que se determine como adeudada, y 3.- El pago de las costas de la causa.

Segundo: Contestación. Que con fecha 30 de julio de 2021, folio 13, la parte demandada contesta la demanda, solicitando su rechazo, con costas.

I.- Antecedentes.

1.- La demanda de autos.

Explica que la Sra. Sandra Mansur ha interpuesto la presente demanda mediante la cual solicita el cumplimiento forzado del contrato de seguro celebrado entre las partes con indemnización de perjuicios, debido a un supuesto incumplimiento contractual imputado a BCI Seguros Generales S.A.

Sostiene que desde ya, es enfático en señalar que el siniestro fue legítimamente rechazado conforme a las cláusulas del contrato de seguro vigente entre las partes y en los antecedentes recopilados durante el proceso de liquidación, tal como lo analizará a lo largo de esta presentación y demostrará en la etapa procesal correspondiente. Que no ha habido en el caso que nos convoca un incumplimiento contractual que haga admisible la demanda de autos.



Foja: 1

Expresa que en la demanda se señala que la Sra. Mansur, con fecha 13 de marzo de 2019, contrató con su representada un seguro de cesantía Póliza BP5192340-5 asociado al crédito de consumo D01510076326, a pagarse en 6 cuotas de \$789.016 cada una. Posteriormente, con fecha 14 de mayo de 2019, la demandada afirma que se puso término al contrato de trabajo que tenía con la empresa “Sociedad Gastronómica Sepúlveda SpA”. Por este motivo, la Sra. Mansur presentó los antecedentes a la compañía aseguradora para que el seguro se hiciera cargo de las cuotas restantes, iniciándose el proceso de liquidación del siniestro.

Indica que con fecha 28 de agosto de 2019 se emitió el informe de liquidación, en el cual se determinó el rechazo del siniestro debido a que la asegurada no cumplía con las condiciones establecidas en la póliza para ser indemnizada por un siniestro de cesantía. En efecto, el siniestro de la Sra. Mansur no se encontraría en la definición de “cesantía involuntaria” establecida en el contrato por no existir en su caso una privación total de sus ingresos.

Refiere que en la demanda se argumenta que la decisión de BCI Seguros “incurre en un grave error de interpretación legal sobre lo que debe entenderse por cesantía involuntaria”. La Sra. Mansur, mediante una interpretación arbitraria de las cláusulas del contrato sostiene erradamente que la definición de cesantía involuntaria se refiere a aquella que implica la privación de ingresos por conceptos laborales, lo que la demandante asocia exclusivamente con aquellos ingresos que “tienen su fuente o causa en un contrato de trabajo o en una convención por la cual se prestan servicios bajo vínculo de subordinación o dependencia”. Además, la demandante sostiene que el hecho de tener participación en una sociedad no implica la percepción de ingresos.

Expresa que con relación a las afirmaciones realizadas por la demandante es necesario realizar algunas precisiones:

1. El contrato de seguro corresponde a una póliza miscelánea con diversas coberturas. Esta póliza define como cesantía involuntaria *“aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales”*. La definición en ningún caso restringe el origen de los ingresos a aquellos que reciba el asegurado en virtud de un contrato de trabajo bajo un vínculo de subordinación y dependencia como sostiene la demandante. La definición alude a todo tipo de ingresos laborales.

2. Por otra parte, la cobertura de cesantía sólo procede para trabajadores dependientes conforme a las definiciones de la póliza. La asegurada tiene participación en al menos 10 sociedades diversas, de las cuales al menos tres se encontraban activas al tiempo del siniestro. En consecuencia, la Sra. Mansur para efectos del contrato de seguro, no tiene la clasificación de trabajador dependiente, única que habilita para solicitar la cobertura por cesantía involuntaria. En efecto, la asegurada para los efectos de la póliza es una trabajadora independiente, concepto que es definido en el contrato



Foja: 1

como: *“Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos”*.

3. Si bien la presente demanda se ha interpuesto solo en virtud del rechazo del siniestro asociado a la póliza N° 5192340-5, es relevante hacer presente que la asegurada también siniestró por los mismos hechos otra póliza de seguro, a saber, la Póliza N° 5192339-1, siniestro que fue rechazado en base a los mismos fundamentos. Cada uno de los contratos de seguro suscritos por la Sra. Mansur tienen por objeto garantizar el pago de una operación crediticia. La póliza N° 05192340-5 garantiza la operación N° D01510076326 que corresponde a un crédito de consumo a 6 meses con un valor cuota de \$790.570. La póliza N° 5192339-1 garantiza la operación N° D01510076325 que corresponde a un crédito de consumo a 6 meses con un valor cuota de \$1.781.183.

4. De acuerdo con la información presentada por la asegurada a BCI Seguros durante el proceso de liquidación, la Sra. Mansur percibía por concepto de contrato de trabajo una renta imponible de \$1.000.000 aproximadamente en virtud del contrato de trabajo suscrito con Sociedad Gastronómica Sepúlveda SpA.

Sin embargo, de una simple operación matemática es posible concluir que los ingresos percibidos por la asegurada en virtud de su contrato de trabajo no alcanzan el 50% del valor cuota de ambos créditos, es más no son suficientes para pagar ambos créditos, cuyas cuotas mensuales suman \$2.571.753.- Razón por la cual es manifiesto que la asegurada no obtenía la fuente mayoritaria de sus ingresos de la relación laboral indicada. Existen fuentes de ingresos distintas y muy superiores a lo que percibía por concepto del contrato de trabajo que mantenía con Sociedad Gastronómica Sepúlveda SpA.

5. A modo de contexto, hace presente que la asegurada contrató el seguro asociado al crédito de consumo el 13 de marzo de 2019, a la fecha contaba con una antigüedad laboral de 7 meses, a su vez, la póliza exige una antigüedad laboral de 6 meses para dar lugar a la cobertura por cesantía involuntaria.

Además, una vez iniciada la vigencia del contrato existe un período de carencia de 60 días, tiempo durante el cual la asegurada no tiene derecho a indemnización alguna. El término de la relación laboral, de acuerdo con el finiquito presentado, es de 14 de mayo de 2019, es decir dos días después de cumplido el plazo de carencia.

6. Lo señalado en el numeral anterior debe ser concordado con los siguientes antecedentes. El contrato de trabajo cuyo término se utilizó para solicitar la cobertura del siniestro fue suscrito con una sociedad cuyo representante legal es el Sr. Pablo Sepúlveda de la Rivera, hijo de la Sra. María Elizabeth de la Rivera Balladares, socia de la Sra. Mansur en una de sus tantas sociedades, específicamente la Sociedad Gastronómica Manzur y de la Rivera Ltda.

7. De los antecedentes que se han expuesto es posible concluir que la asegurada contrató los seguros de cesantía asociados a créditos de consumo teniendo pleno conocimiento del funcionamiento de este tipo de instrumentos.



Foja: 1

Sostiene que en conclusión, el siniestro fue correctamente rechazado por BCI Seguros toda vez que (i) la asegurada no se encuentra en una situación de “cesantía involuntaria” tal como es definida en la póliza, pues el término de la relación laboral señalada no implicó en ningún caso la privación total de ingresos, y (ii) no tiene la calidad de trabajador dependiente conforme a las definiciones del contrato.

Expresa que la asegurada se encuentra dentro de la definición establecida en el contrato de trabajador independiente, entendida como: *“persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos”*. Por las razones antes señaladas es claro que la Sra. Mansur percibe el importe mayoritario de sus ingresos por el ejercicio independiente de su trabajo, por lo tanto, no es procedente respecto de ella la cobertura de cesantía involuntaria establecida en la póliza (aplicable exclusivamente para trabajadores dependientes) sino solamente la cobertura de incapacidad temporal, la cual no es aplicable al caso de autos.

Expone que en razón de todo lo señalado reitera que en el presente caso no existe ningún incumplimiento contractual imputable a BCI Seguros, el rechazo del siniestro obedece a las normas establecidas en el contrato de seguro suscrito por las partes, por lo que el siniestro fue legítimamente rechazado. La demanda de autos es infundada y debe ser rechazada en todas sus partes.

2.- Contexto normativo general.

Señala que antes de analizar en particular el contrato de seguro cuyo cumplimiento se demanda, es necesario hacer una breve reseña sobre la regulación legal del contrato de seguro, en atención a que el Código de Comercio establece una normativa especial sobre la materia, particularmente en su Título VIII.

Indica que conforme al artículo 512 del citado cuerpo legal: *“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 sufiere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas (...)”*.

Postula que de la definición del artículo 512 del Código de Comercio es posible distinguir los elementos del contrato de seguro: (i) el riesgo, (ii) la prima, (iii) las obligaciones del asegurador y del asegurado. Se trata de un contrato bilateral, toda vez que ambas partes quedan recíprocamente obligadas; oneroso ya que busca un beneficio para ambos contratantes; y de tracto sucesivo, pues las obligaciones de las partes consisten en prestaciones continuas o repetidas durante cierto espacio de tiempo. Tanto el riesgo asumido como las obligaciones recíprocas de las partes se encuentran contenidos en el documento justificativo del contrato, a saber, la póliza de seguros.

Señala que la obligación de indemnizar se encuentra recogida en el artículo 529 numeral 2 del Código de Comercio que dispone lo siguiente: *“Art. 529. Obligaciones del asegurador. (...) 2. Indemnizar el siniestro cubierto por la póliza”*.



Foja: 1

Refiere que como es posible apreciar, por el contrato de seguro la compañía aseguradora no asume una obligación a todo evento, sino que sólo estará obligada a indemnizar el siniestro si éste cumple con los requisitos dispuestos en el contrato para ser indemnizado, entre ellos que no concurran causales de exclusión como asimismo que el asegurado cumpla cabalmente sus obligaciones propias.

Expresa que respecto de las obligaciones propias del asegurado, el artículo 524 del Código de Comercio dispone lo siguiente: *“Art. 524. 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; 2º. Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto; 3º. Pagar la prima en la forma y época pactadas; 4º. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro; 5º. No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526; 6º. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos; 7º. Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y 8º. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.”*

Señala que estas obligaciones del asegurado son una manifestación del principio de máxima buena fe que rige en la contratación de seguros, y se reiteran en el contrato de seguro, debido a la relevancia de su cabal cumplimiento.

Agrega que en este mismo sentido y reforzando el principio de máxima buena fe que rige en materia de seguros, el artículo 539 del Código de Comercio establece como causal de ineficacia del contrato el hecho de que el asegurado proporcione información sustancialmente falsa, citamos la norma: *“Art. 539. Otras causales de ineficacia del contrato. El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere el número 1º del artículo 524 y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.”*

En dichos casos, pronunciada la nulidad o la resolución del seguro, el asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.”

Expresa que también se debe tener presente el principio de indemnización establecido en el artículo 550 del Código de Comercio: *“Art. 550. Principio de indemnización. Respecto del asegurado, el seguro de daños es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él la oportunidad de una ganancia o enriquecimiento”.*

Finalmente hace presente que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 542 del Código de Comercio, las normas que regulan el contrato de seguro son de carácter imperativo, por lo tanto, las normas citadas son plenamente aplicables al presente caso,



Foja: 1

pues se entienden incorporadas a la relación contractual. Así lo indica además expresamente el contrato de seguro.

Sostiene que de las normas legales citadas se desprende claramente que la obligación de indemnizar que tiene el asegurador corresponde exclusivamente a los siniestros cubiertos por la póliza. Por otra parte, tampoco habrá derecho a la indemnización cuando el asegurado incumpla sus obligaciones propias.

Indica que en conclusión, de la normativa legal vigente sobre el contrato de seguro, particularmente los artículos citados en los párrafos precedentes, es posible concluir lo siguiente:

(i) El contrato de seguro es un contrato de máxima buena fe, principio basal que se extiende a todo el iter contractual y supone, entre otras cosas, una máxima cooperación entre las partes y un cabal cumplimiento de sus obligaciones propias.

(ii) El contrato de seguro no es un contrato a todo evento. La obligación de indemnizar nace en la medida que el siniestro cuente con cobertura, lo que no ocurrirá cuando concurran causales de exclusión de cobertura, o bien el asegurado incumpla sus obligaciones propias.

(iii) El seguro no puede ser jamás ocasión de lucro para el asegurado conforme al principio de indemnización consagrado en el artículo 550 del Código de Comercio, es decir, la indemnización en caso alguno puede superar la pérdida patrimonial realmente sufrida por el asegurado, la que debe acreditarse.

(iv) Dada la relevancia de la obligación de sinceridad del asegurado, la ley establece como consecuencia civil que, en caso que el asegurado proporcione información contradictoria, poco clara, o que derechamente no proporcione la información requerida para liquidar el siniestro, o bien entregue información discordante al reclamar la indemnización de un siniestro, el contrato de seguro se resuelve conforme al artículo 539 del Código de Comercio pudiendo retener la prima o demandar su pago, quedando liberada por cierto de la obligación de indemnizar el siniestro denunciado. Así lo ha entendido la doctrina especializada sobre la materia, en el sentido de un derecho de desistimiento del asegurador que lo libera de su obligación de indemnizar ocurrido el siniestro y que opera de pleno derecho.

(v) Finalmente, y en relación al artículo 539 del Código de Comercio citado previamente, es importante señalar que, sin perjuicio de las consecuencias civiles, mediante la Ley 20.667 que modificó la normativa de seguro en el año 2013, se incorporó además un numeral 10 al artículo 470 del Código Penal que contempla el delito de fraude al seguro, en atención a la relevancia de la máxima buena fe en materias de seguros.

3.- Póliza N° 5192340-5. Alcances de la cobertura contratada.

Expone que la demandante celebró con su representada un contrato de seguro correspondiente a la Póliza N° 5192340-5, con vigencia entre las 12:00 horas del día 13 de marzo de 2019 hasta las 12:00 horas del 16 de septiembre de 2019.



Foja: 1

Indica que se trata de una póliza que amparaba, bajo las Condiciones Generales POL 120130122 debidamente registradas en la Comisión para el Mercado Financiero, en adelante CMF, el riesgo de desempleo para trabajadores dependientes e incapacidad temporal para trabajadores dependientes, asociado a la operación crediticia N° D01510076326.

Esta póliza, como todo contrato de seguro de seguro, está compuesta por:

(i) “Condiciones Generales”, debidamente depositadas ante la CMF. Son textos tipo que las entidades aseguradoras por ley se encuentran en la obligación de utilizar en la contratación de los seguros, y que contienen las regulaciones y estipulaciones consideradas esenciales por las que se rige el contrato, todo lo cual se encuentra regulado en la Norma de Carácter General N° 349 del 2013 de la CMF. Entre el contenido imperativo de las Condiciones Generales se encuentran, las coberturas contratadas, las exclusiones de cobertura, las obligaciones del asegurado y efectos de su incumplimiento.

(ii) “Condiciones Particulares”. Corresponden a todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no son materia de condiciones generales y que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus particularidades.

A continuación, transcribe los artículos de las Condiciones Generales POL 120130122, en las partes pertinentes al caso que nos convoca: *“ARTÍCULO 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO. Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio (...).”*

ARTÍCULO 3º: RIESGOS CUBIERTOS. De acuerdo a las Condiciones señaladas en las Condiciones Particulares, la Compañía indemnizará al beneficiario con el pago de los montos contratados si ocurre alguno de los siguientes eventos:

A) DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO

Esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del trabajador.

Esta cobertura podrá contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza a los siguientes tipos de personas:

1) Asegurados con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral chilena quienes, en virtud de un contrato de trabajo prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, en virtud de un contrato de trabajo indefinido y percibiendo por tales servicios una remuneración. (...).

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

1. Para el caso de los empleados regidos por el Código del Trabajo, las causales de término de relación laboral serán, exclusivamente, las siguientes:



Foja: 1

1.1. *Artículo 161, Necesidades de la empresa. En caso de quiebra del empleador se considerará que la causal de término de la relación laboral es la necesidad de la empresa.*

1.2. *Artículo 159, N° 1. Mutuo acuerdo entre las partes. Para que la cesantía sea considerada como involuntaria, será necesario que el Asegurado tenga derecho al pago de indemnización por años de servicios y que así se exprese en el correspondiente finiquito.*

1.3. *Artículo 159, N° 6. Caso Fortuito o Fuerza Mayor. (...)*

B) INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE.

Esta cobertura podrá contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza a los siguientes tipos de personas:

A) Asegurado que tenga la calidad de trabajador independiente, de conformidad a la definición señalada en el Artículo 4 siguiente. (...)

Se deja expresa constancia que el asegurado solamente podrá invocar una de las dos coberturas (Desempleo o Incapacidad Temporal), de acuerdo al estado en que se encuentre a la fecha del siniestro (desempleo o incapacidad), siempre y cuando cumpla las condiciones de cobertura. Nunca se podrá solicitar indemnización por ambas coberturas al mismo tiempo. Las coberturas nunca serán acumulables.”

ARTÍCULO 4º: DEFINICIONES.

Para los efectos de esta póliza, se entenderá por:(...)

2.1. *Asegurado: La o las personas designadas como tal en las Condiciones Particulares de la póliza, que cumplen con los requisitos que la misma exige y que se ven expuestas al riesgo de cesantía involuntaria o incapacidad temporal.*

2.4. *Carencia: Es el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización.*

2.11. *Trabajador Independiente: Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos;*

2.15 *Cesantía Involuntaria: Es aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.”*

“ARTÍCULO 6º: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Conforme dispone el artículo 524 del Código de Comercio, el asegurado estará obligado a:

a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

b) Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;

c) Pagar la prima en la forma y época pactadas;



Foja: 1

d) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;

e) No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que agraven sustancialmente el riesgo;

f) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos

g) Notificar al asegurador la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.

h) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias; y

i) Las demás obligaciones contempladas en la póliza”.

Explica que de las normas contractuales reseñadas se puede concluir que el seguro contratado cubre el riesgo de cesantía en el caso de aquellas personas que se desempeñen como trabajadores dependientes. En el caso de que el asegurado corresponda a la época del siniestro a un trabajador independiente, el seguro cubre el riesgo de incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad o accidente. Es trabajador independiente a aquella persona que ejercen actividad u oficio de forma independiente, obteniendo por dicha vía el importe mayoritario de sus ingresos.

Indica que también se establece que el asegurado solo podrá invocar una de las dos coberturas contratadas según el estado en el que se encuentre, sin poder solicitar ambas coberturas al mismo tiempo.

En consecuencia, para determinar la procedencia de la indemnización lo primero que se debe hacer es establecer en qué situación se encuentra el asegurado, de modo tal de determinar cuál es la cobertura aplicable. Luego se debe acreditar si en el caso concreto se cumplen los requisitos establecidos en el contrato para proceder al pago de la indemnización.

Explica que para el caso de cesantía involuntaria, la póliza exige que se trate de un trabajador dependiente, que la causal de despido corresponda a las indicadas en la póliza, que el trabajador tenga una antigüedad mínima laboral de 6 meses con el mismo empleador y que no se encuentre dentro del período de carencia de 60 días desde el curso del crédito.

Refiere que el contrato también establece las obligaciones que recaen sobre el asegurado, entre ellas se contempla la de acreditar el siniestro y a declarar fielmente sobre sus circunstancias y consecuencias.

Expone que en el presente caso BCI Seguros ha actuado en todo momento dando cumplimiento a las cláusulas del contrato celebrado entre las partes, el rechazo del siniestro denunciado se funda exclusivamente en las disposiciones del contrato de seguro, por lo que no ha habido ningún incumplimiento contractual imputable a su representada.

4.- El siniestro y el proceso de liquidación.



Foja: 1

Expone que con fecha 14 de mayo de 2021 y solo dos días después de haberse cumplido el período de carencia dispuesto en la póliza, la Sra. Sandra Mansur suscribió finiquito con la Sociedad Gastronómica Sepúlveda SpA, razón por la cual denunció los hechos a la compañía aseguradora para hacer efectivo el seguro de cesantía involuntaria.

Señala que una vez denunciados los hechos, BCI Seguros le asignó al siniestro el N°6671528, designando, en calidad de Liquidador Directo a Soledad Ocampo, quien tuvo a su cargo la atención de este siniestro.

Agrega que durante el proceso de liquidación se pudo determinar que la asegurada tenía participación en a lo menos diez sociedades, entre ellas “Sociedad Gastronómica Mansur y de la Rivera Limitada”, en la cual es socia de la Sra. Elizabeth de la Rivera, madre de don Pablo Sepúlveda quien sería su empleador, con el cual tuvo vigente un contrato de trabajo que suscribió siete meses antes de la solicitud de los créditos y al cual se le puso término dos días después de terminada la carencia de la póliza. La carencia es definida en el contrato como “el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización”.

Adicionalmente se determinó conforme a la información pública de las sociedades y en concordancia con los montos de los créditos solicitados que la Sra. Sandra Mansur no tenía la calidad de trabajador dependiente para efectos de la póliza y que adicionalmente no sufrió la privación total de sus ingresos.

Indica que con fecha 28 de agosto de 2019 se emitió el informe de liquidación en el cual se concluyó lo siguiente: *“Acorde a los antecedentes recopilados en la investigación del presente siniestro, recomendamos el rechazo del mismo sin pago de indemnización, en atención a que la asegurada no cumple con las obligaciones impuestas por la póliza contratada, las que se detallan a continuación: # Privación total de ingresos. Según lo que a continuación indica el Condicional General: POL 1 2013 0122: Art. 4: DEFINICIONES (...) “2.15: Cesantía Involuntaria: Es aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales. Podemos señalar que el siniestro carece de cobertura, toda vez que la asegurada no ha dejado de percibir ingresos, debido a que mantiene participación en otras empresas tanto societaria como administrativa. Es por este motivo que no tiene las características exigidas por la póliza para tener cobertura del siniestro. Desde esta perspectiva no se puede dar por cumplida la obligación del asegurado y la consecuencia directa de dicho incumplimiento es que no se pueda recomendar la indemnización del siniestro, por no tener una privación total de ingresos.*

En conclusión, se rechaza el siniestro sin recomendación de pago.”

Señala que el informe de liquidación fue impugnado por la asegurada, en base a los mismos argumentos que sostiene en la presente demanda, es decir, que el informe de liquidación realiza una errada interpretación del concepto “cesantía involuntaria”. Se afirma que *“la norma es clara y precisa al sostener que la privación de ingresos está*



Foja: 1

referida única y exclusivamente a aquellos de naturaleza laboral; esto es, los que tienen su fuente o causa en un contrato de trabajo”.

Indica que respecto de los ingresos que tendría la asegurada por su participación en diversas sociedades, en la impugnación se señala que estos tendrían naturaleza mercantil, no laboral y que, además, la sola participación de una persona en una sociedad no implica que se perciban ingresos.

Señala que con fecha 4 de noviembre de 2019, BCI Seguros dio respuesta a la impugnación de la asegurada manteniendo la decisión de no indemnizar el siniestro. En dicha oportunidad se señaló lo siguiente: *“Es de conocimiento de esta Compañía que la asegurada registraría participación en al menos 10 sociedades, a saber:*

- 1. Automotora e Inversiones Sandra Carolina Mansur Paniagua E.I.R.L.*
- 2. Sociedad Gastronómica Mansur y de la Rivera Limitada.*
- 3. Automotora Central SpA*
- 4. Gastronómica Piazza del Cabo SpA.*
- 5. Inversiones Mansur SpA.*
- 6. Sociedad de Relaciones Públicas, Eventos y Manualidades Riolunda Limitada.*
- 7. Sociedad Gastronómica La Piazza di Fiori Limitada.*
- 8. Autocentro Chicureo SpA*
- 9. J.A.H. Ipromarc SpA.*
- 10. Automotora Central SpA (segunda sociedad con misma razón social que*

numeral 3.)

De ellas, tenemos conocimiento que al menos se encontrarían activas las siguientes: Automotora Central SpA (<https://www.automotoracentral.cl>, <https://www.chileautos.cl/automotoracentralspa>, facturación realizada durante el año 2019 según el Servicio de Impuestos Internos); J.A.H. Ipromarc SpA (<https://www.ipromarc.cl>); Inversiones Mansur SpA (facturación realizada durante el año 2019 según el Servicio de Impuestos Internos).

Habida consideración a que la asegurada sería socia en las empresas mencionadas previamente, y a que varias de ellas se encontrarían activas, es que la asegurada no caería dentro de la clasificación de “trabajadora dependiente” sino dentro de la clasificación de “trabajadora independiente” definida en el condicionado general de la póliza. En este sentido, la cobertura de cesantía otorgada por la póliza no cubre a los asegurados cuya calidad es de trabajador independiente, los que sí encontrarían cobertura por incapacidad temporal, lo que no ocurre en el caso de marras.

Acusamos recibo de los comentarios enviados, sin embargo, no se adjunta ningún antecedente documental que permita sustentar las afirmaciones de la impugnación. Desde la perspectiva no es posible acreditar o sustentar el hecho de que efectivamente no genera ingresos al asegurado y que por tanto permita modificar las conclusiones del informe de liquidación. Por el contrario, acorde a la información del SII, la sociedad del



Foja: 1

asegurado presenta facturas y guías de despacho del año 2019., por lo que se encontraría activa y en funcionamiento.

Por lo expuesto, se mantiene el rechazo del siniestro, sin pago indemnizatorio, toda vez que la extinción de la relación laboral no ha implicado privación total de ingresos por conceptos laboral.”

Expresa que en conclusión, en el presente caso no es procedente indemnizar el siniestro denunciado por la asegurada por los siguientes motivos:

1. La asegurada no ha sufrido una “privación total de ingresos por conceptos laborales”. Tal como se determinó durante el proceso de liquidación, la asegurada mantiene participación en al menos 10 sociedades distintas, de las cuales al menos tres se encontraban activas al año 2019, por lo que sin perjuicio del término de la relación laboral la asegurada continuó percibiendo ingresos.

Señala que a pesar de que la demandante afirme que la sola participación en una sociedad no implica la percepción de ingresos, es necesario hacer presente que la asegurada nunca acreditó esta situación.

Además, en este caso es ostensible que los ingresos de la asegurada no se limitaban a la remuneración que recibía. Tal como lo hizo presente con anterioridad, la asegurada contrató con su representada dos seguros asociados a créditos de consumo obtenidos con el Banco BCI, cuyas cuotas mensuales sumaban \$2.571.753.- No es posible que la asegurada haya obtenido ambos créditos si solamente hubiera acreditado tener un ingreso imponible de \$1.000.000 aproximadamente, como detalla el certificado de cotizaciones presentado a BCI Seguros durante la liquidación del siniestro.

2. Atendido lo anterior, la Sra. Mansur para efectos del contrato de seguro no tiene la calidad de trabajador dependiente exigida para proceder a la cobertura por cesantía involuntaria. Al ser una trabajadora independiente solo podría tener lugar la cobertura por incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad o accidente, la cual no procede en el presente caso.

Expresa que la decisión de BCI Seguros de no indemnizar el siniestro denunciado por la asegurada se encuentra plenamente justificado por las normas del contrato y por los antecedentes obtenidos durante el proceso de liquidación, por lo que no es admisible sostener que su representada haya incumplido sus obligaciones contractuales.

II.- Negación de los hechos afirmados en la demanda.

Explica que sin perjuicio de todo lo dicho anteriormente sobre las imputaciones contenidas en la demanda, las que se dan por expresamente reproducidas, su parte niega y controvierte todos y cada uno de los hechos afirmados en la demanda de autos, de modo que el demandante deberá probarlos en su totalidad, y asimismo niega los perjuicios demandados.

Señala que el objeto de la responsabilidad civil contractual, conforme a nuestro Ordenamiento Jurídico, es la reparación de los daños imputables a un incumplimiento



Foja: 1

culpable o doloso de un vínculo contractual, y por cierto jamás puede tener por objeto o resultado el enriquecimiento de parte del acreedor.

Sostiene que en consecuencia corresponde al demandante probar la efectividad de todos sus acertos, a saber, la existencia de un vínculo contractual con BCI Seguros Generales S.A., el incumplimiento contractual negligente por parte de su representada, que esos actos u omisiones sean imputables a la demandada, como también la existencia y alcance de los daños reclamados, y por cierto la correlativa relación de causalidad entre estos supuestos daños y un incumplimiento contractual imputable a dolo o culpa.

Insiste tajantemente en que, el siniestro fue legítimamente rechazado conforme a las cláusulas contractuales vigentes entre las partes del contrato, y en este sentido su representada ha sido injustamente demandada.

Expone que los demandantes pretenden mediante sus argumentos la negación de las cláusulas contractuales acordadas y sus efectos, y, en definitiva, obtener una indemnización que no le corresponde conforme al contrato. BCI Seguros actuó conforme a la determinación de la liquidación del siniestro y ateniéndose a los términos del contrato.

Señala que la póliza de seguro es un contrato y como tal se rige no sólo por las disposiciones especiales que le son aplicables, sino que, además, por las normas generales que regulan las obligaciones y entre éstas, el artículo 1.545 del Código Civil que dispone que “Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”.

Señala que los demandantes reconocen expresamente la existencia de un contrato de seguro celebrado con BCI Seguros Generales S.A. pero intenta obtener una indemnización que no corresponde en virtud de las cláusulas del contrato, desconociendo además los deberes que le corresponde cumplir y que emanan tanto del contrato como de la ley.

III.- Excepciones, alegaciones y defensas que se oponen a la demanda.

1.- Inexistencia de responsabilidad civil. No ha existido por parte de BCI Seguros un incumplimiento al contrato de seguro.

Expresa que la demandante ha imputado un incumplimiento contractual a su representado que no es efectivo, BCI Seguros ha dado estricto cumplimiento al contrato celebrado entre las partes y no existe ningún incumplimiento o negligencia que le sea imputable.

Reitera que la decisión de BCI Seguros de no dar cobertura al siniestro se basa exclusivamente en las cláusulas del contrato y en los hechos acreditados durante el proceso de liquidación, los cuales no han sido desvirtuados en ningún momento por la demandante. El siniestro denunciado no cuenta con cobertura en la póliza de seguro toda vez que no existe en el presente caso una privación total de los ingresos de la asegurada, además, al tener la calidad de trabajador independiente no es procedente la cobertura por cesantía involuntaria. Señala que en la demanda, al abordar el supuesto



Foja: 1

incumplimiento contractual de su representada, se sostiene: *“Acreditada la existencia del contrato de seguro, el monto asegurado, la calidad de asegurado, se demostró la ocurrencia del siniestro y el monto de perjuicios que causó, lo cual el asegurador no ha cumplido con la obligación que le impone el artículo 529 N°2 del Código de Comercio, la de pagar el monto de los daños indemnizables según el contrato y la ley”*.

Expresa que el hecho de que se produzca un siniestro y que su representada no lo haya indemnizado no permite concluir que dicha decisión constituya un incumplimiento del contrato celebrado entre las partes. Una conclusión de ese tenor es equivocada, pues desconoce que la obligación que contrae el asegurador de indemnizar un siniestro no es una obligación a todo evento.

Expresa que en efecto, para que la indemnización sea procedente es esencial que el siniestro se produzca por un riesgo cubierto por el contrato de seguro. Esto se desprende de lo establecido en el artículo 529 numeral 2 del Código de Comercio, el cual señala como obligación del asegurador: *“indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.”*

Sostiene que en el presente caso el siniestro fue rechazado precisamente porque no se cumplen los requisitos establecidos en el contrato de seguro para dar lugar a la indemnización, por lo tanto, la decisión no constituye un incumplimiento contractual, todo lo contrario, es una decisión que tiene sus fundamentos en el cumplimiento del contrato celebrado entre las partes.

Refiere que tal como se ha explicado a lo largo de esta contestación, el siniestro no tiene cobertura ya que en el caso de marras la asegurada no sufrió una privación total de ingresos por conceptos laborales, como lo exige la póliza para dar lugar a la cobertura originada por el desempleo involuntario del asegurado.

Por otra parte, en el presente caso no es procedente dar lugar a la cobertura por desempleo involuntario toda vez que la asegurada para efectos del contrato tiene la calidad de trabajadora independiente, definida como aquella *“persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos”*.

En este sentido ella solo podría optar a la cobertura por incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad o accidente, la que no procede en el presente caso por no encontrarse la asegurada en una hipótesis de incapacidad temporal.

Señala que es por todo lo señalado que la decisión de su representada de rechazar el siniestro no puede considerarse un incumplimiento contractual, todo lo contrario, la decisión emana precisamente del cumplimiento de las condiciones pactadas entre las partes.

Expone que finalmente, reitera que la póliza de seguro es un contrato y como tal se rige no sólo por las disposiciones especiales que le son aplicables, sino además, por las normas generales que regulan las obligaciones y entre éstas, el artículo 1545 del Código Civil que dispone que *“Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los*



Foja: 1

contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”.

2.- Excepción de contrato no cumplido. El asegurado se encuentra en mora de cumplir sus obligaciones propias.

Señala que sin perjuicio de lo señalado en el punto anterior, opone la excepción de contrato no cumplido, en atención a que la parte demandante incumplió las obligaciones que le impone el contrato de seguro. El contrato de seguro es un contrato bilateral que establece determinadas obligaciones para el asegurado, respecto de las cuales se han constatado sendos incumplimientos.

Indica que conforme a lo dispuesto en el artículo 6 letra h) del Condicionado General de la Póliza, el asegurado está obligado a:

“h) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.”

Por su parte el artículo 524 N°8 del Código de Comercio, establecen como obligación del asegurado: *“Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a:*
(...)

8°. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.”

Afirma que en el presente caso la asegurada no dio cumplimiento a su obligación de acreditar el siniestro denunciado pues no proporcionó ningún tipo de información que permitiera establecer que sufrió una privación total de sus ingresos laborales, tampoco acreditó no percibir ingresos por su participación en las diversas sociedades de las que se tuvo conocimiento al momento de liquidar el siniestro.

Señala que en el presente caso solo la asegurada está en condiciones de proporcionar la información que permita acreditar los ingresos que percibe, toda vez la compañía aseguradora no tiene acceso a dicha información. Sin perjuicio de ello no presentó documentación alguna en orden a acreditar que no percibía ingresos por su participación en diversas sociedades.

Indica que atendido a que la parte demandante incumplió las obligaciones del contrato suscrito entre las partes en los términos latamente expuestos en este escrito, la acción de cumplimiento de contrato deducida por el actor no puede prosperar, conforme lo estipula el artículo 1552 del Código Civil.

Sostiene que de acuerdo con el artículo citado, en los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumple por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempos debidos. Este artículo consagra el principio de nuestro derecho “la mora purga la mora”. De acuerdo con el mismo, ninguna de las partes puede demandar a la otra para exigirle el cumplimiento de un contrato si no ha cumplido por su parte o está pronta a cumplir las obligaciones recíprocas que el contrario le impone.



Foja: 1

Afirma que no puede el acreedor exigir que la otra parte ejecute a su favor la prestación estipulada, cuando a su vez ese acreedor no ha dado cumplimiento a las obligaciones contraídas.

Refiere que cualquiera que sea el tiempo transcurrido, tratándose de un contrato bilateral, si ninguna de las partes ha ejecutado la prestación a que se obligó, no puede exigir a la otra el cumplimiento del contrato. El demandado no ha estado constituido en mora, y, por lo mismo, no es responsable de los perjuicios que la no ejecución de su obligación haya podido causar a la otra parte.

Expresa que en este sentido el profesor Luis Claro del Solar, en su tratado sobre las obligaciones, Volumen V, señala: *“El principio primario sobre el cual reposa la excepción non adimpleti-contractus, es sin duda, la equidad. Pugnaría evidentemente con ella que uno de los contratantes pudiera exigir las ventajas que el contrato está llamado a otorgarle repudiando, sin embargo, las cargas que como compensación para la otra parte le impone. Es preciso reconocer al contratante perseguido el derecho de poner coto a las maniobras de su adversario rehusándole el cumplimiento de la obligación a su cargo, mientras la contraprestación correlativa no le haya sido suministrada u ofrecida.”* Lo anterior es compatible con la lealtad y la confianza recíproca necesaria en la ejecución de los contratos y en las relaciones comerciales en general.

Sostiene que por lo tanto, y conforme al principio de buena fe que rige en todo contrato, y especialmente el contrato de seguro, el contratante que a su vez ha incumplido las obligaciones establecidas en el contrato respecto de él, no está habilitado para demandar el cumplimiento de un contrato, conforme lo establece el artículo ya citado, razón por lo cual, la demanda debe rechazarse.

3.- Controvierte la existencia, naturaleza y cuantía de los perjuicios reclamados.

Plantea que la indemnización de perjuicios solicitada por los demandantes no es procedente debido a que no ha existido por parte de BCI Seguros Generales S.A. incumplimiento de ninguna de las disposiciones contractuales que rigen la relación entre las partes.

Indica que para que los daños demandados puedan imputarse normativamente a su representada es requisito esencial que estos sean atribuibles a la existencia de dolo o al menos culpa de su parte. Pues bien, ninguna de estas circunstancias se da en el caso de su representada, considerando los hechos en que el actor ha fundado su acción indemnizatoria. Conforme a ello y no existiendo acciones dolosas ni culpables imputables a BCI Seguros, deberá rechazarse la demanda.

Expone que sin perjuicio de lo anterior, y para el evento improbable de que se estime que existe fundamento plausible en la acción interpuesta en contra de BCI Seguros, viene en oponer la excepción de improcedencia de los montos demandados, por ser contrarios a derecho y a la obligación de indemnización de su representada.



Foja: 1

Manifiesta que en la demanda se solicita a este tribunal que ordene el cumplimiento forzado del contrato, condenando a su representada a pagar el *“monto máximo de la cobertura contratada conforme a la liquidación que ordene practicar el Tribunal en la correspondiente etapa procesal o la suma mayor o menor que determine VS., en la sentencia”*; más los intereses, reajustes y costas de la causa.

Postula que en el evento de que considere que el siniestro debió ser indemnizado por su representada se deberá dar curso a la liquidación del mismo, para lo cual la asegurada deberá proporcionar los antecedentes pertinentes. De acuerdo con las condiciones particulares del contrato, los antecedentes requeridos para acreditar el siniestro y para requerir el pago de las cuotas son los siguientes:

“a) En caso de Trabajador Dependiente: Copia de finiquito firmado en original ante notario, certificado de cotizaciones de la AFP o INP con las doce últimas cotizaciones (posterior al 20 del mes a cobrar), inscripción en el registro municipal de cesantes y/o solicitud de pago del subsidio de cesantía. Por cada una de las cuotas en que se solicite el pago del seguro, se debe presentar el Certificado de la AFP o INP señalado anteriormente, última colilla del pago de subsidio de cesantía.

b) En caso de trabajador independiente: licencia médica con el número de días de reposo, copia de la documentación presentada al sistema de salud previsional, declaración jurada simple de su estado de salud. No se cubrirán las licencias médicas curativas extendidas con anterioridad a la contratación de la cobertura o derivadas de continuación de tratamiento, tampoco se cubren licencias médicas maternas ni licencias médicas por complicaciones de embarazos y tampoco por enfermedad de hijos menores de 1 año.”

Expresa que de acuerdo con el contrato el monto máximo a indemnizar será de cuatro cuotas, esto quiere decir que no podrá superar los \$3.162.280, siempre y cuando se acredite por la asegurada que es procedente el pago de cada cuota, probando que las razones que darían lugar a la cobertura persistieron durante los meses posteriores al siniestro.

Por último, hace presente que de acuerdo con el contrato el beneficiario del seguro no es la Sra. Mansur, sino que el Banco BCI. Cita el contrato: *“Beneficiario: Banco Bci hasta la concurrencia de su interés en el monto asegurado al momento de producirse el siniestro. El saldo de la indemnización, si lo hubiera, se pagará al asegurado. En caso de que el crédito se hubiere prepagado, el beneficiario será el asegurado.”*

Refiere que en consecuencia, la demandante no tiene legitimación para demandar para sí el pago de la indemnización, pues ésta deberá pagarse en favor del Banco de Crédito e Inversiones y no en favor de la asegurada.

De conformidad con lo expuesto y lo dispuesto en las normas legales citadas, solicita tener por contestada la demanda de cumplimiento de contrato de seguro con



Foja: 1

indemnización de perjuicios interpuesta en contra de BCI Seguros Generales S.A., y en definitiva rechazarla en todas sus partes, con expresa condena en costas.

Tercero: Réplica. Con fecha 09 de agosto de 2021, folio 17, la parte demandante evacuó el trámite de la réplica, reproduciendo íntegramente los fundamentos fácticos y jurídicos de la demanda.

Cuarto: Dúplica. Con fecha 17 de agosto de 2021, folio 19, la parte demandada evacuó el trámite de la dúplica, reiterando su petición de íntegro rechazo de la demanda interpuesta en contra de su representada, con costas, en virtud de las consideraciones de hecho y de derecho que fueron latamente expuestas en el escrito de contestación a la demanda, y que da por íntegramente reproducidas.

Señala que en el escrito de réplica presentado por la demandante no aporta nuevos antecedentes que desvirtúen las alegaciones y defensas opuestas por su parte al contestar la demanda. En efecto, se limita a solicitar se tengan por reiterados los mismos argumentos que se encuentran contenidos en la demanda de autos.

Atendido lo anterior, insiste en que BCI Seguros dio estricto cumplimiento a las disposiciones del contrato. La decisión de no indemnizar el siniestro se encuentra debidamente respaldada en las normas contractuales y legales aplicables al caso de autos, por lo que la demanda debe ser rechazada en todas sus partes con expresa condena en costas.

Quinto: Sobre la recepción de la causa a prueba. Que a folio 73 se recibió la causa a prueba, resolución que se complementó con aquella que figura a folio 81, siendo del siguiente tenor:

1.- Riesgos asegurados mediante la póliza N°: BP5192340-5, (en base de una Póliza de Seguro de Cesantía, a partir del Condicionado General POL 120130122) partes del contrato y beneficiarios del seguro, en especial si el seguro cubría siniestros consistentes en “cesantía involuntaria” y, en su caso, requisitos para tal cobertura.

2.- Efectividad que con fecha 14 de mayo de 2019 la demandante fue desvinculada de su trabajo por causales no imputables a la conducta de la demandante. Circunstancias de hecho que así lo acrediten.

3.- Circunstancias de hecho que acrediten que se cumplen con las condiciones pactadas para el pago del seguro, en especial si cubre exclusivamente a trabajadores dependientes y/o que el asegurado no perciba otros ingresos o rentas.

4.- En la efectividad del punto anterior, existencia de estos ingresos y/o rentas.

5.- Efectividad de la existencia de los perjuicios demandados, naturaleza, cuantía y vínculo causal con la conducta de la demandada.

Sexto: Prueba del demandante.

a) Prueba documental.

1. Póliza N° 5192340-5, suscrita entre las partes B-P-005192340.



Foja: 1

2. Certificado de cotizaciones de la cuenta de capitalización individual de la AFP PROVIDA, perteneciente a la afiliada doña Sandra Carolina Mansur Paniagua, del periodo comprendido entre enero de 2018 a diciembre de 2019. Folio 85.

3. Estado de cuenta anual de la cuenta individual de fondos de cesantía de doña Sandra Carolina Mansur Paniagua, correspondiente a los periodos comprendidos entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 y 1 de enero al 31 de diciembre de 2019. Folio 85.

4. Consulta de Situación Tributaria de Terceros en línea del Servicio de Impuestos Internos, donde aparece que Gastronómica Sepúlveda SpA tiene el Rut N°76.204.710-1. Folio 85.

5.- Informe de liquidación siniestro n°7379550, cesantía e incapacidad temporal UCA, BCI seguros generales S.A. Folio 91.

6.- ADDENDUM N°1, Siniestro n°7379550, cesantía e incapacidad temporal UCA, BCI seguros generales S.A. Folio 91.

B) Exhibición de documentos: A folio 99

1.- Copia de Finiquito para Trabajador de fecha 14 de Mayo de 2019, entre Sociedad Gastronómica Sepúlveda SPA, Rut 76.204.710-1, representada legamente por don Pablo Sergio Sepúlveda de la Rivera, Rut 13.999.000-5 y doña Sandra Carolina Mansur Paniagua. Folio 97

2.- Informe de liquidación de siniestro de fecha 28 de agosto de 2019, Póliza N° BP 5192340-5, ítem N°1. Folio 97.

3.- Certificado de cotizaciones de la AFP de fecha 20 de mayo de 2019, perteneciente a la afiliada Sandra Carolina Mansur Paniagua. Folio 97.

Séptimo: Prueba del demandado.

a) Prueba documental

1. Condiciones particulares póliza de seguro N° 5192340 celebrado entre Sandra Mansur Paniagua y BCI Seguros Generales S.A., con vigencia entre las 12:00 horas del 13 de marzo de 2019 hasta las 12:00 horas del 16 de septiembre de 2019, que tenía por objeto asegurar a la Sra. Mansur del riesgo de cesantía involuntaria e incapacidad temporal. El condicionado particular establece como parte integrante del contrato el condicionado general depositado en el registro de la Comisión para el Mercado Financiero con el código POL 120130122 riesgos A y B. Folio 92

2. Condiciones Generales Póliza de Seguros por desempleo o incapacidad temporal POL 120130122 2. El condicionado general establece las reglas aplicables al contrato, las coberturas, exclusiones, obligaciones del asegurado, entre otras materias. Folio 92

3. Condiciones particulares póliza de seguro N° 5132339. El documento da cuenta del contrato de seguro celebrado entre Sandra Mansur Paniagua y BCI Seguros Generales S.A., con vigencia entre las 12:00 horas del 13 de marzo de 2019 hasta las 12:00 horas del 5 de septiembre de 2019, que tenía por objeto asegurar a la Sra. Mansur



Foja: 1

del riesgo de cesantía involuntaria e incapacidad temporal, en relación con el crédito de consumo contratado por doña Mansur con el Banco de Crédito e Inversiones, número de operación D01510076325. El condicionado particular establece como parte integrante del contrato el condicionado general depositado en el registro de la Comisión para el Mercado Financiero con el código POL 120130122 riesgos A y B. Folio 92

4. Informe de liquidación Siniestro N°6671528. El informe emitido con fecha 28 de agosto de 2019. Folio 92

5. Informe de liquidación Siniestro N° 6671527. El informe emitido con fecha 28 de agosto de 2019. Folio 92

6. Impugnación de la asegurada al informe de liquidación de siniestro ante la compañía aseguradora respecto del informe de liquidación del siniestro N° 6671528.

7. Respuesta impugnación asegurada, de fecha 4 de noviembre de 2019 se expresan los motivos en virtud de los cuales los siniestros 6671528 y 6671527. Folio 92

8. Extracto inscripción Automotora Central SpA publicado en el Diario Oficial. El documento, de fecha 15 de enero de 2016, da cuenta de la constitución de la sociedad Automotora Central SpA, figurando como una de las socias la Sra. Sandra Mansur Paniagua. Folio 92

9. Consulta situación tributaria terceros SII respecto de Automotora Central SpA. la sociedad cuenta con inicio de actividades y se encontraba vigente a la fecha del siniestro denunciado. Folio 92

10. Extracto publicado en el Diario Oficial respecto de la sociedad Inversiones Mansur SpA. El documento da cuenta del cambio de nombre de la sociedad Inversiones Favereau SpA a Inversiones Mansur SpA, figurando como presidente de dicha sociedad la Sra. Sandra Mansur Paniagua. Folio 92

11. Consulta situación tributaria terceros SII respecto de Inversiones Mansur SpA. Sociedad cuenta con inicio de actividades y que se encontraba vigente a la fecha del siniestro denunciado por la Sra. Mansur. Folio 92

12. Extracto publicado en el Diario Oficial respecto de la sociedad La Piazza SpA. El documento da cuenta del cambio de nombre de la transformación de Sociedad Gastronómica Mansur y de la Rivera Limitada en la sociedad La Piazza SpA, del cual la demandante es socia. Folio 92

13. Consulta situación tributaria terceros SII respecto de La Piazza SpA. El documento de cuenta de que la sociedad cuenta con inicio de actividades y que se encontraba vigente a la fecha del siniestro denunciado. Folio 92

14. Finiquito suscrito entre el Sr. Pablo Sepúlveda y la Sra. Carolina Mansur con fecha 14 de mayo de 2019. El documento da cuenta del término de la relación laboral de la Sra. Mansur con la Sociedad Gastronómica Sepúlveda SpA. Folio 92

15. Certificado de nacimiento del Sr. Pablo Sepúlveda de la Rivera, representante legal de Sociedad Gastronómica Sepúlveda SpA es hijo de doña María Elizabeth de la Rivera, socia de la Sra. Mansur en la empresa La Piazza SpA. Folio 92



Foja: 1

16. Certificado de cotizaciones emitido por AFP Provida. El documento da cuenta de las cotizaciones pagadas a la Sra. Mansur en el período que se extiende desde mayo de 2018 hasta abril de 2019. Folio 92

17. Cuadro de pagos operación crediticia N°10076325 vinculada a la póliza 5132339. El documento da cuenta del crédito contratado por la Sra. Mansur a pagarse en 6 cuotas de \$1.781.183 aproximadamente. Folio 92

18. Cuadro de pagos operación crediticia N°10076326 vinculada a la póliza 5132340. El documento da cuenta del crédito contratado por la Sra. Mansur a pagarse en 6 cuotas de \$790.000 aproximadamente. Folio 92

19. Propuesta de seguro relativa a la póliza 5132340. Folio 92

20. Propuesta de seguro relativa a la póliza 5132339. Folio 92

Octavo: Sobre la acción entablada. Que en autos se ha entablado una acción de cumplimiento de contrato de seguro con indemnización de perjuicios conforme al artículo 543 del Código de Comercio y artículo 1489 del Código Civil, a fin de que la demandada BCI Seguros Generales S.A sea condenada a pagar el monto máximo de la cobertura contratada, más los reajustes e intereses correspondientes y las costas de la presente causa. Por ello, para acogerse la acción debía acreditarse la existencia del contrato de seguro, las partes de este último, cuáles eran los riesgos asegurados, que la demandante sufrió un siniestro o riesgo asegurable, y que los daños fueron producidos a consecuencia del siniestro y valor de los mismos.

Conforme al artículo 1698 del Código Civil, incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta.

Noveno: Hechos no controvertidos y acreditados. Que de lo dicho por las partes y de la prueba rendida en autos, valorada de conformidad a las reglas de la sana crítica de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio se pueden tener por acreditado los siguientes hechos:

1. Que doña Sandra Carolina Mansur Paniagua con fecha 13 de marzo de 2019, contrató con la parte demandada un seguro de cesantía Póliza BP5192340-5 asociado al crédito de consumo D01510076326.

2. Que en dicho contrato se pactó que el beneficiario del seguro es el Banco de Crédito e Inversiones, garantizando la operación N° D01510076326.

3. Que dicha póliza contratada por las partes cubre siniestros consistentes en cesantía involuntaria y no imputable a la conducta del deudor e incapacidad laboral.

4. Que la misma póliza define como cesantía involuntaria aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

5. Que la vigencia de la póliza de autos, comprendía entre las 12:00 horas del día 13 de marzo de 2019 hasta las 12:00 horas del 16 de septiembre de 2019.

6. Que para tener derecho a los beneficios del seguro, en la póliza referida se establecen los siguientes requisitos: a) Antigüedad Mínima del Seguro (Carencia): 60 días



Foja: 1

corridos contados de la fecha de contratación del seguro. En el caso de renovaciones, no se aplicará nuevamente el período de carencia; b) Antigüedad Laboral Mínima a la fecha de contratación del seguro: 6 meses con el mismo empleador; c) Plazo Máximo de Siniestros: 180 días corridos contados desde la fecha de término de la relación laboral a la fecha de recepción de antecedentes por parte de BCI Seguros y) d) Periodo activo mínimo: seis meses continuos e ininterrumpidos.

7. Que con fecha 14 de mayo de 2019 se puso término al contrato de trabajo que tenía doña Sandra Carolina Mansur Paniagua con su empleador Sociedad Gastronómica Sepúlveda SPA, Rut N°76.204.710-1, por la causal necesidades de la empresa establecida en el artículo 161 del Código del Trabajo.

8. Que con fecha 28 de agosto de 2019 se emitió el informe de liquidación N°6671528, en el cual se determinó el rechazo del siniestro debido a que la asegurada no cumplía con las condiciones establecidas en la póliza para ser indemnizada por un siniestro de cesantía. Esto se tiene por acreditado del documento singularizado con el número 4 de la letra A del considerando séptimo.

Décimo: Sobre las obligaciones de la aseguradora contenidas en el contrato. Que el artículo 529 del Código de Comercio, establece en su número 2 que, además de la contemplada en el artículo 519 del mismo cuerpo legal, el asegurador contrae la obligación de indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.

Por su parte el artículo 545 del citado código, respecto de los seguros de daño, dispone que los seguros de esta especie tienen por objeto la indemnización de los daños sufridos por el asegurado y pueden recaer sobre cosas corporales, derechos o sobre un patrimonio.

En el caso de autos, el contrato de seguro celebrado por las partes está estructurado sobre la base de una Póliza de Seguro de Cesantía, a partir del Condicionado General POL 120130122, debidamente registradas en la Comisión para el Mercado Financiero, el riesgo de desempleo para trabajadores dependientes e incapacidad temporal para trabajadores dependientes, asociado a la operación crediticia N° D01510076326. Asimismo se encuentra estructurado por las Condiciones Particulares estipuladas en la Póliza N° BP 5192340-5, ítem N° 1 y por las Condiciones Generales, debidamente depositadas ante la Comisión para el Mercado Financiero, todo lo cual se encuentra regulado en la Norma de Carácter General N° 349 del 2013 de la CMF.

La parte demandante alega la ocurrencia del siniestro asegurado, esto es, haber perdido su trabajo por la causal “necesidades de la empresa” con fecha 14 de mayo de 2019, postula que la demandada le está negado el pago del siniestro, debido a un tema de interpretación de las cláusulas de la póliza y enfatiza que BCI Seguros Generales S.A. está infringiendo sus obligaciones contractuales al no hacer el referido pago.

Undécimo: Sobre el cumplimiento de las obligaciones de la aseguradora.

Para



Foja: 1

determinar si hubo incumplimiento de parte de la demandada de sus obligaciones contractuales, como Tribunal debemos preguntarnos: primero, sobre el alcance del concepto “cesantía voluntaria”; segundo, si efectivamente la actora era trabajadora dependiente o no; y por último, si la actora fue desempleada involuntariamente o no, según las definiciones que da propia la propia póliza.

Décimo Segundo: Sobre la procedencia de cesantía voluntaria. Tal como ya se señaló en el considerando noveno, se encuentra acreditado que en la póliza de seguro de autos se define cesantía involuntaria como “*aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales*”.

Para la parte demandante dicha definición restringe el origen de los ingresos a aquellos que reciba el asegurado en virtud de un contrato de trabajo bajo un vínculo de subordinación y dependencia.

Por el contrario, para la demandada la definición alude a todo tipo de ingresos laborales y que es aplicable solo a trabajadores dependientes conforme a las definiciones de la póliza, postulando que doña Sandra Carolina Mansur Paniagua tiene participación en a lo menos diez sociedades diversas y que por lo tanto no tiene la clasificación de trabajadora independiente.

Asimismo, se debe tener presente que la POL 1 2013 0122 (Riesgos A y B) señala respecto a la cobertura del seguro: “*A) Desempleo Involuntario para asegurado en calidad de: 1) empleado dependiente con contrato de trabajo indefinido; 2) funcionario de Administración Pública sometido a Estatuto Administrativo; 3) profesional de la educación sometido a Estatuto Docente; y 4) La cesantía de los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden*”.

En cuanto a la condición para el pago de la indemnización correspondiente, la póliza establece que se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

“*1. Para el caso de los empleados regidos por el Código del Trabajo, las causales de término de relación laboral serán, exclusivamente, las siguientes:*

1.1. Artículo 161, Necesidades de la empresa. En caso de quiebra del empleador se considerará que la causal de término de la relación laboral es la necesidad de la empresa.

1.2. Artículo 159, N 1. Mutuo acuerdo entre las partes. Para que la cesantía sea considerada como involuntaria, ser necesario que el Asegurado tenga derecho al pago de indemnización por años de servicios y que así se exprese en el correspondiente finiquito.

1.3. Artículo 159, N 6. Caso Fortuito o Fuerza Mayor.”

Décimo Tercero: Sobre la interpretación del contrato de seguro. Para efectos de resolver la controversia se debe en primer término interpretar las cláusulas del contrato de autos, considerando que el contrato de seguro en cuanto a su objeto es siempre un acto mercantil y que el acto o contrato de seguro puede ser mercantil o



Foja: 1

mixto, siendo en el caso de autos mixto, atendido que uno de los contratante (aseguradora) es comerciante y la otra (el asegurado) es un consumidor, siendo el seguro contratado un producto financiero.

Siendo así, se señala por la doctrina (María Fernanda Vásquez Palma, Contrato de Seguro. Doctrina y Jurisprudencia, Editorial Tirant Lo Blanch, Valencia 2019, página 85-88; 194), que la interpretación debe hacerse a partir de la regla pro cosumatore, señalando que ante la ausencia de una norma concreta sobre el particular en el contrato de seguro, tratándose de un contrato de adhesión, y siendo el asegurado normalmente un consumidor, debemos aplicar las normas que rijan la materia contenidas en la Ley de Protección del Consumidor. A lo anterior, debemos sumar las reglas contenidas en el Código Civil (Arts.1560 a 1566 CC) y el artículo 542 del Código de Comercio, que obliga a respetar las normas imperativas, que normalmente protegen a los asegurados en los contratos de seguros.

Por ello en atención a los criterios precitados, del tenor literal de las cláusulas del contrato suscrito, cláusulas que además se encuentran redactadas por la propia aseguradora, sólo puede entenderse que en el contrato pactado el demandante tiene la calidad de empleado dependiente con contrato de trabajo indefinido. Sin que ingresos de otra naturaleza puedan ser considerados, a criterio e interpretación exclusiva de la aseguradora, una causal para mutar dicha condición a la de empleado independiente, y así fundar el no pago del seguro contratado.

Luego, las alegaciones de la demandada en orden a que el asegurado tendría la calidad de trabajador independiente, también se desechan pues de las propias definiciones de la póliza, tantas veces citada, se indica que es: **Trabajador independiente: Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos.** Esta circunstancia de hecho fue objeto de prueba y sobre el punto las probanzas rendidas solo dieron cuenta de la participación en calidad de socia de la demandante en distintas sociedades, pero no establecen que dicha participación le genere ingresos, no determinan su monto, o permiten vislumbrar siquiera, que aun en el caso de existir dichas rentas estas correspondan a la totalidad, o al menos una fuente mayoritaria de sus ingresos.

Décimo Cuarto: Sobre el incumplimiento de la demandada. Como se indicó en el considerando noveno, no es un hecho discutido que con fecha 14 de mayo de 2019 se puso término al contrato de trabajo que tenía la actora con su empleador Sociedad Gastronómica Sepúlveda SpA, Rut N°76.204.710-1, por la causal necesidades de la empresa establecida en el artículo 161 del Código del Trabajo y que al denunciar el siniestro doña Sandra Carolina Mansur Paniagua acompañó los antecedentes dando cuenta que se había puesto término a su contrato de trabajo por la causal del artículo 161 del Código del Trabajo, causal que se encuentra dentro de las que la póliza determinaba como condición para el pago.



Foja: 1

En vista de todo lo anterior, se cumplió cabalmente con las condiciones para el pago del seguro, y no habiéndose hecho el pago del seguro por la parte demandada, ha incumplido con la obligación del artículo 592 N°2 del Código de Comercio y, por tanto, conforme al artículo 1489 del Código Civil la actora se encuentra facultada para obtener su cumplimiento forzado. Por lo que se acogerá la acción incoada.

Décimo Quinto: Sobre las demás alegaciones de la demandada. Que, en virtud de lo concluido en los considerandos precedentes, tampoco puede prosperar la excepción de contrato no cumplido en virtud del incumplimiento de las obligaciones del demandante por no proporcionar, a juicio del demandado, ningún tipo de información que permitiera establecer que sufrió una privación total de sus ingresos. Toda vez que la alegación la sustenta bajo los mismos presupuestos fácticos de la alegación antes resuelta relativo a la calidad de trabajador dependiente y la aplicación del concepto de cesantía involuntaria.

Décimo Sexto: Sobre el beneficiario del seguro. Dado que en el contrato se pactó que el beneficiario del seguro es el Banco de Crédito e Inversiones, garantizando la operación N° D01510076326 que corresponde a un crédito de consumo a 6 meses con un valor cuota de \$790.570, -tal como se señaló en el considerando noveno-, el pago debe ordenarse para que se haga al citado banco y cubriendo lo pendiente del mencionado crédito. Ello sin perjuicio que si la demandada logra acreditar—en la etapa de cumplimiento- que ella pagó el crédito D01510076326, puede subrogarse en él.

Décimo Séptimo: Sobre la prueba. Que los demás antecedentes allegados y no pormenorizados en nada alteran lo concluido precedentemente.

Y visto, además, lo dispuesto en los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio; artículo 1489, 1545, 1551, 1698 y 1702 del Código Civil y artículos 144, 170 y 254 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

1.- Que **se acoge la demanda**, deducida con fecha 15 de junio de 2021, folio 1, por doña **Sandra Carolina Mansur Paniagua**, en contra de **BCI Seguros Generales S.A.**, y se declara que la demandada debe pagar al beneficiario la cobertura contratada conforme según la Póliza N° BP 5192340-5, esto es, la deuda total o parcial existente que doña Sandra Carolina Mansur Paniagua mantenga con Banco de Crédito e Inversiones por la operación N° D01510076326, o en caso que la deudora la haya pagado en forma directa al banco, BCI Seguros deberá reembolsar esa suma, según la liquidación que ordene practicar el Tribunal en la correspondiente etapa procesal, con los intereses y reajustes contados sobre el total de las sumas a que sea condenada la demandada, entre la fecha del siniestro y la que se practique el pago por la demandada en autos.

2.- Que **se condena a la demandada** al pago de las costas de la causa. **!**

Regístrese electrónicamente, notifíquese y archívese si no fuere apelada.



C-1737-2021

Foja: 1

Pronunciada por **doña** Carolina Mella Toledo, Jueza subrogante del
Primer Juzgado Civil de **Viña** del Mar.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162
del C.P.C. en **Viña** del Mar, **once** de **Enero** de **dos mil veinticuatro**



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

Código: XVKPXLMSHWC