

Santiago, veintiuno de noviembre de dos mil veintidós.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

1º) Que en este procedimiento arbitral de cumplimiento de contrato tramitado ante el Juez Árbitro don Eduardo Espinosa Gálvez, caratulado “Sucesión de Germán Morixe con BBVA Seguros de Vida S.A.”, se ha ordenado dar cuenta de la admisibilidad del recurso de casación en el fondo deducido por la parte demandante contra la sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de esta ciudad, de fecha diecinueve de mayo de dos mil veintidós, que confirmó el fallo de primer grado de doce de diciembre de dos mil dieciocho, que rechazó la demanda de cumplimiento forzado del contrato de seguro y la subsidiaria de resolución del mismo.

2º) Que el recurrente, en primer lugar, funda su recurso de nulidad sosteniendo que el fallo infringe el artículo 707 del Código Civil al rechazar las demandas, no presumiendo la buena fe del contratante al momento de realizar la declaración de su condición de salud, ya que no existe elemento probatorio alguno en el juicio que logre acreditar la mala fe con que habría actuado supuestamente el asegurado.

En segundo lugar, el impugnante acusa falsa aplicación del artículo 525 inciso cuarto del Código de Comercio, al determinar los sentenciadores que, si bien podría haber existido una reticencia por parte del asegurado de declarar su condición de salud, en ningún caso pudo ser de la entidad necesaria para exonerar a la demandada de su obligación de pago de la indemnización del siniestro.

Por último, señala que el fallo cuestionado transgrede las leyes reguladoras de la prueba, en especial, el artículo 543 N°4 del Código de Comercio, al haber omitido fundamentar adecuadamente su falta de consideración respecto de ciertos antecedentes probatorios que acreditaban la postura de los actores, ya que el juez árbitro descartó medios de prueba, como el informe médico emitido por Cristián Silva, al señalar que nada aporta al presente juicio, a pesar que dicho médico era de la propia aseguradora e informa que el asegurado se encontraba en buen estado de salud.

Finaliza solicitando que se invalide la sentencia y se dicte una de reemplazo que acoja la demanda principal de cumplimiento o subsidiaria de resolución de contrato, con costas.



3º) Que el fallo de primer grado -reproducido en segunda instancia- en su considerando décimo séptimo, luego de analizar las probanzas rendidas, da por acreditado que el asegurado Germán Morixe, actuó de forma reticente e inexacta al momento de informar a la compañía de seguros las circunstancias que el asegurador había requerido de él a fin de apreciar la extensión del riesgo, omitiendo informar de la existencia de hospitalizaciones, enfermedades preexistentes y tratamientos, que a mayor abundamiento contribuyeron precisamente a la ocurrencia del siniestro. Agrega que no resulta plausible considerar que el asegurado no conocía las circunstancias referentes a su enfermedad y precisamente la omisión en sus declaraciones de las intervenciones quirúrgicas a las que había sido sometido, como los detalles de las hospitalizaciones del año 2013 y las contradicciones entre lo declarado y lo consignado en la ficha médica, llevan al convencimiento de los jueces del fondo, que conocía o a lo menos debía conocer la enfermedad que padecía y no declararlo lo aparta de la buena fe requerida, más aún si se considera el estándar superior que se exige a dicho respecto en el contrato de seguro.

Sobre la base de tales presupuestos fácticos, los sentenciadores concluyeron que el asegurado contravino los artículos 524 N°1 y 525 del Código de Comercio, quedando exonerado el asegurador de su obligación de pago de la indemnización. Añaden que la Declaración Personal de Salud -DPS- suscrita y aceptada por el asegurado, expresamente le advierte que la inexactitud y falta de sinceridad en las declaraciones realizadas “...libera a la compañía del pago del seguro”, lo que en la especie aconteció, por lo que encontrándose por ley liberada la compañía de su obligación de pago de la indemnización, no existe incumplimiento de sus obligaciones que pueda exigirse forzosamente en estos autos, ni indemnización que a dicho respecto pueda ser procedente, motivos por los cuales rechazan la demanda principal.

En cuanto a la demanda subsidiaria de resolución de contrato, la sentencia recurrida señala que, concordante con lo razonado anteriormente, no existe incumplimiento alguno exigible al demandado, ya que el rechazo de cobertura del siniestro por parte de la compañía de seguros se encuentra ajustada a derecho, por cuanto se fundamenta en norma legal expresa -artículo 525 del Código de Comercio-, que lo exonera de dicha obligación. Concluye que al no existir incumplimiento, no existe causa legal de resolución de contrato que pueda ser declarada por el tribunal.



4º) Que sentado lo anterior, queda de manifiesto que las alegaciones del impugnante persiguen desvirtuar los supuestos fácticos fundamentales fijados por los sentenciadores, esto es, el hecho que el asegurado Germán Morixe, actuó de forma reticente e inexacta al momento de informar a la compañía de seguros las circunstancias que el asegurador había requerido de él, a fin de apreciar la extensión del riesgo, omitiendo informar de la existencia de hospitalizaciones, enfermedades preexistentes y tratamientos, que a mayor abundamiento contribuyeron precisamente a la ocurrencia del siniestro –fallecimiento del asegurado-.

5º) Que en este sentido resulta pertinente recordar que solamente los jueces del fondo se encuentran facultados para fijar los hechos de la causa y, efectuada correctamente dicha labor en atención al mérito de las probanzas aportadas, ellos resultan inamovibles conforme a lo previsto en el artículo 785 del Código de Procedimiento Civil, no siendo posible su revisión por la vía de la nulidad que se analiza salvo que se haya denunciado de modo eficaz la vulneración de las leyes reguladoras de la prueba que han permitido establecer el presupuesto fáctico que viene asentado en el fallo.

6º) Que en mérito de lo expuesto no es posible alterar la situación fáctica que viene determinada en el fallo cuestionado y establecer una distinta, porque los hechos que sirvieron de base a las conclusiones de los sentenciadores resultan inamovibles y definitivos para este tribunal de casación.

7º) Que lo razonado lleva a concluir que el recurso de casación en el fondo no puede prosperar por adolecer de manifiesta falta de fundamento.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo dispuesto en el artículo 782 del Código de Procedimiento Civil, **se rechaza** el recurso de casación en el fondo interpuesto por los abogados Juan Carlos Dorr Bulnes y Paula Franjola Lara, en representación de la parte demandante, contra la sentencia de diecinueve de mayo de dos mil veintidós dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago.

Regístrese y devuélvase, con sus agregados.

Rol N°40.386-2022.-

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema por los Ministros Sr. Arturo Prado P., Sr. Mauricio Silva C., Ministro Suplente Sr. Muñoz P. y los Abogados Integrantes Sr. Fuentes M. y Sr. Morales R.



No firma el Ministro Sr. Prado P. y el Abogado Integrante Sr. Morales R., no obstante haber concurrido a la vista de la causa y acuerdo del fallo, el primero por encontrarse en comisión de servicio y el segundo por encontrarse ausente.

Autorizado por el Ministro de fe de esta Corte Suprema.

En Santiago, veintiuno de noviembre de dos mil veintidós, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



En Santiago, a veintiuno de noviembre de dos mil veintidós, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

