Corte Suprema confirma fallo que acogió demanda de cobro de póliza de seguro

Boletín N°:

Jul 23, 2024 CHILE

El máximo Tribunal desestimó la procedencia del recurso al estar dirigido en contra hechos establecidos por los jueces del fondo.

La Corte Suprema rechazó el recurso de casación en el fondo interpuesto por la compañía Metlife Chile Seguros de Vida SA, contra de la sentencia que acogió la demanda de cobro de póliza de seguro de salud.

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

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

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

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

Así, afirma la Corte Suprema que de estimarse que existen dos interpretaciones plausibles, forzoso es concluir igualmente que es plausible la interpretación invocada por la demandante, al ser la interpretación que mejor se aviene con la buena fe

—artículo 1546 del Código Civil— y con la naturaleza del contrato en los términos descritos en el artículo 1.563 del Código Civil y, además, tiene sustento en lo dispuesto en el artículo 542 inciso primero de la Ley N° 20.667.

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

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

Source

Source: Constitucional

Link:
https://www.diarioconstitucional.cl/2024/07/08/corte-suprema-confirma-fallo-que-acogio-demanda-de-cobro-de-poliza-de-seguro/#goog_rewarded