

FOJA: 253 .- .-

**NOMENCLATURA** : 1. [40]Sentencia  
**JUZGADO** : 17º Juzgado Civil de Santiago  
**CAUSA ROL** : C-14825-2015  
**CARATULADO** : RUIZ / ACE SEGUROS S.A

**Santiago, treinta de Noviembre de dos mil dieciséis**

Vistos:

A fojas 1, subsanada a fojas 72, comparece doña Luz María Ruiz Urqueta, empleada, domiciliada en calle Vicuña Mackenna N° 12487, comuna de La Florida, quien interpone demanda de indemnización de perjuicios por incumplimiento de contrato, en contra de Ace Seguros de Vida S.A., sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don Mario Romanelli, ingeniero civil, ambos domiciliados en calle Miraflores N° 222, piso 17, comuna de Santiago y en contra de Seguros Falabella Corredores Ltda., sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don Miguel Pacheco Díaz, ingeniero civil, ambos domiciliados en calle Paseo Ahumada N° 179, comuna de Santiago.

Funda su demanda en que a fin dar bienestar a su hijo David Acosta Ruiz nacido el 19 de mayo de 1987, y con la anuencia y beneplácito del padre de éste, celebró un contrato de seguro de vida con él como asegurado y su hijo como beneficiario en el año 1998, el cual se fue renovando, siempre a través de la corredora Servicios Falabella Pro Ltda. Agrega que el 1 de julio de 2008, concurrió a las dependencias de Falabella y suscribió contrato de seguro, a través de la referida corredora, siendo partes de dicho contrato la demandante Sra. Ruiz, como contratante, don Luis Acosta Solís como asegurado y su hijo David Acosta Ruiz como único beneficiario, como según dice, venía ocurriendo por diez años a esa fecha.

Expone que dicho seguro fue contratado en Falabella, quienes a través de Falabella Pro, operaron como intermediarios de la compañía aseguradora Ace Seguros de Vida S.A., estableciéndose dos coberturas, una ante fallecimiento y otra por invalidez accidental ambas por la suma asegurada de UF. 3000.-; la prima neta a pagar por ambos conceptos correspondió a UF. 22,368.- por cada año, con una duración anual renovable automáticamente, salvo la ocurrencia de las situaciones que en la Poliza se indican, las cuales –según dice– no se cumplieron. Añade que se estableció mediante mandato



mercantil irrevocable a SACI Falabella S.A., que el modo de pago de las cuotas mensuales se efectuaría mediante descuento en su tarjeta CMR Falabella N° 989717707.

Afirma que a partir de esa fecha se fue descontando mes a mes desde su cuenta, de forma automática, lo correspondiente a los seguros, hasta que en marzo de 2012, notó que el descuento que habitualmente se realizaba no se había efectuado, por lo que concurrió a una sucursal Falabella, quienes le señalaron que el seguro de vida contratado había sido cerrado en el mes de febrero del año 2012 por don Luís Acosta Solís.

Expresa que preocupada, tomó contacto con el asegurado y padre de su hijo, quien sorprendido le manifiesta que no ha puesto término a ese seguro, pues mal podría hacerlo pues con ello se aseguraba el futuro de su hijo y que en todo caso no le significaba costo alguno. Añade que le explicó que efectivamente el 17 de febrero del año 2012, había puesto término a los seguros contratados por él en que era titular y que se le cargaban a su tarjeta, todo ello por problemas de salud que lo obligaron a reducir sus gastos, situación que manifestó a la ejecutiva de Falabella, y que los documentos que dicha ejecutiva le habría entregado para su firma, se referían a esos seguros.

Alega que en consecuencia, la voluntad del Sr. Acosta jamás estuvo encaminada a cerrar dicho seguro, sino que únicamente aquellos que le reportaban costos, por lo que mal pudo haber cerrado un seguro que no le reportaba gasto alguno.

Agrega que al dirigirse a una sucursal a solucionar el problema, le dijeron que la única solución factible era la contratación de una nueva póliza, lo cual a su juicio era una burla pues ello requería una nueva declaración de salud del asegurado don Luís Acosta Solís, la que desde no prosperaría debido a que a esa altura ya se conocía el avanzado cáncer y consecuente metástasis que lo aquejaba. Indica que tras esta respuesta, concurrió directamente a la compañía aseguradora ACE, quienes inicialmente le señalaron que el único facultado para solucionar el problema de la cuenta cerrada por error era Falabella, quien nuevamente dio una respuesta negativa.



Expresa que en el intertanto la salud del Sr. Acosta Solís se agravó, falleciendo el día 17 de octubre del año 2012 producto de una metástasis multifuncional.

Indica que el 12 de diciembre de 2012, concurrió a entregar una carta a la Sra. Javiera González que en ese momento era subgerente de siniestros ACE Group, detallando los errores en que se incurrieron y que podían significar se privara a su hijo beneficiario del pago del seguro de vida. Señala que luego de varios emails, sin obtener respuesta, la única gestión llevada a cabo por la funcionaria de ACE fue prorrogar un seguro de desgravamen que no guardaba ninguna relación con el seguro de vida en cuestión, cuya propuesta se identifica con el N° VACVIA 40139528, lo que revelaría la falta de rigurosidad por parte de la aseguradora.

Refiere que con posterioridad, se enteró que Javiera González dejó de trabajar para la compañía aseguradora, quienes derivaron su caso al Sr. Pablo Rojas que se desempeñaba como Claims Manager de Ace Seguros, quien ahondando en el error, menciona nuevamente la prórroga del seguro de desgravamen, desentendiéndose el problema del seguro de vida, señalando en uno de sus mails: *“no me corresponde responder a acciones que pudieren haberse llevado a cabo por personas que no pertenecen a ACE Seguros. En lo que a esta compañía respecta, la única denuncia de siniestro que hemos recibido corresponde la de la póliza en asunto, caso respecto al cual me he referido en éste y en mis correos previos”*.

Manifiesta que el Sr. Rojas dijo que no podría referirse a un seguro de vida que no tuviera declaración de siniestro realizada, la cual mal podría haberse efectuado si la póliza se encontraba erróneamente cerrada y Falabella no permitió llevar a cabo dicho trámite. Añade que su hijo continuó con los trámites, y consultando a distintas sucursales de corredores Falabella seguros descubrió que el concepto por el cual aparecía cerrado el seguro era “percepción bajo riesgo”, lo que significada por motivos económicos, lo cual a su entender, revela un error en el cierre del seguro de vida, pues dicho seguro no representaba un desmedro económico para el Sr. Acosta, pues la actora es quien lo pagaba en su calidad de contratante, concluyendo que el Sr. Acosta no cerró ese seguro.



Relata que con todos los antecedentes, concurrió nuevamente a la compañía aseguradora, manifestándole al Sr. Luis Cubillos del departamento de siniestros, que la prima mensual era retirada desde su cuenta en Falabella, a lo cual éste le señaló que era posible gestionar la reapertura de la póliza cerrada por error, siempre y cuando estuviera dispuesta a pagar las primas que quedaron pendientes desde el momento en que fue cerrada, situación que según dice estaba llana a cumplirla. Agrega que a instancias del Sr. Cubillos y tras una serie de conversaciones, se efectuó la declaración del siniestro el día 14 de marzo de 2013, concepto que era necesario para la reapertura de la póliza puesto que la búsqueda en el sistema computacional del seguro no arrojaba nada.

Expresa que con posterioridad, el Sr. Cubillos le indicó que era Falabella quien debía reabrir la póliza, y que él seguiría con las gestiones internas, sin embargo transcurrieron varios días y no obtuvo respuesta alguna, por lo que solicitó al Sr. Cubillos una nota donde explicara lo dicho, pero en forma escrita. Agrega que Falabella se desentendía del asunto, traspasando la responsabilidad a ACE Group, y que tras mucho insistir recibió un mail que contenía la denominada “Carta de rechazo” del pago del seguro, por dos causales: 1.. El siniestro se produjo fuera del periodo de vigencia de la póliza; 2. El aviso del siniestro fue realizado con posterioridad al plazo máximo exigido.

Alega que dicha carta nunca la recepcionó y sólo se enteró de ella vía email con posterioridad, debido a que la dirección de envío que figura es Avda. Vicuña Mackenna N° 9164, en vez del número correcto que es 12487, por lo que no pudo apelar dentro de los plazos legales que señalaba la propia carta.

Sostiene que con respecto a la primera causal de rechazo, estaría demostrado que tanto su voluntad como la del asegurado nunca estuvo encaminada a cerrar el seguro de vida, sino que su aparente cierre responde a una negligencia por parte de la ejecutiva de Falabella, pues su intención fue siempre la de seguir pagando las primas para que la póliza no perdiera su vigencia.

Asevera que respecto de la segunda causal de rechazo, el plazo legal establecido para la declaración del siniestro es de 60 días contados desde su



ocurrencia, manifestando que como familia se acercaron dentro del plazo, específicamente al día 55, e incluso más, se acercaron luego de 15 días de producido el siniestro, si es que se consideran las tratativas con los ejecutivos de Falabella.

Arguye que se ha producido una negligencia inexcusable, primero de Falabella al informar como cerrado un seguro de vida sin que ello fuera efectivo y luego la falta de rigurosidad y prolijidad de los funcionarios de ACE, Javiera González, Pablo Rojas y Luis Cubillos, quienes conociendo los hechos no supieron rectificar el error en que se incurrió y dieron soluciones equivocadas que no correspondían o definitivamente engañando.

Aclara que el Sr. Cubillos en todo momento mencionó que era un problema solucionable, pues ellos podían prorrogar el plazo que fuere necesario, lo cual detalla en la carta apelación que entregó con fecha 10 de julio de 2013, no obstante el 6 de agosto, y luego de una serie de mails sin respuesta, la apelación fue rechazada sin ninguna clase de argumento nuevo, y que incluso más, dentro de los documentos que recibió del Sr. Cubillos existe una carta escrita por él que reza: “Claramente están tratando de cobrar algo que no tienen por donde, favor mantener rechazo y señalar claramente que fue decisión del asegurado eliminar el seguro”, circunstancia que revelaría que se le imputó mala fe al intentar hacer efectivo un derecho que no le pertenecería.

Expone que luego de dicho rechazo, solicitó al Sr. Cubillos la devolución de todos los documentos entregados con el objeto de recurrir ante la SVS, por lo que el 6 de noviembre de 2013, su hijo David envía una carta a la SVS que resume la cadena de errores y negligencias del caso. Indica que el 21 de febrero de 2014, la SVS no hizo análisis alguno del trasfondo del asunto, limitándose a señalar que fue el Sr. Acosta Solís quien no reparó en el error que se estaba cometiendo y que, junto con la contratante, el asegurado también se encuentra facultado para dar término a las pólizas con independencia del pagador de la póliza, obviando según dice, que en este caso el asegurado no puso término al seguro contratado por ella.

Menciona que el 17 de marzo de 2014 recibió un nuevo oficio por parte de la SVS que contiene las respuestas de Falabella Seguros y ACE Seguros de Vida, pudiendo constatar que dichas respuestas distan de todo análisis y



omiten hacer referencia a dos cuestiones fundamentales: Falabella se desentiende del grave error cometido por sus funcionarios; y ACE Seguros de vida no menciona la posibilidad de reabrir el seguro que manifestó el Sr. Cubillos.

En lo concerniente a los argumentos de derecho, la parte demandante sostiene que los demandados de autos son responsables contractualmente por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales que el incumplimiento de las obligaciones que el contrato celebrado con su representada les imponía, acarreó y todavía acarrea.

Tras citar los artículos 1438, 1445 y 1546 del Código Civil, postula que en la especie se dan todos los requisitos de la responsabilidad contractual, a saber: i) Existencia de un vínculo contractual, celebrado válidamente, pues contrató un seguro de vida e invalidez con Ace Seguros de Vida S.A., por el cual debía pagar una suma mensual por concepto de prima y como contraprestación en caso de producirse los siniestros contemplados, debía recibir el beneficiario señalado una determinada suma de dinero; asimismo, contrató con Servicios Falabella Pro, en su calidad de corredora, firmando el correspondiente contrato denominado “Propuesta para Seguros Ace Seguros de Vida S.A Seguros de Vida Ace” y “Póliza Matriz 0000004 Certificado: 4064 Ace Seguros de Vida S.A.”.

Agrega que en los referidos contratos, se contemplaba expresamente la forma en que se le podía poner término, pues en el acápite Notas de la Propuesta, señala que la vigencia de la póliza sería anual y renovable automáticamente por períodos iguales y sucesivos de un año, en los casos de pago de la prima con crédito CMR Falabella, que según dice es la situación de autos, agregando que no aplicaría esta renovación automática al cabo del año, si la compañía, el asegurado o el contratante manifiesta por escrito mediante carta certificada, su interés de ponerle término. Indica que asimismo, en ambos documentos en el título de la Vigencia del Seguro, junto con reiterar la duración por un año, señala expresamente la forma de ponerle término: Solicitud por escrito por parte del titular para poner término a la cobertura individual, mediante aviso por escrito a la Compañía con al menos 30 días de anticipación; Que la Compañía ponga término anticipado a la póliza en cualquier momento, mediante carta certificada enviada al domicilio del asegurado indicado en la carátula de esta póliza con al menos 30 días de



anticipación a la fecha en que se haga efectiva la terminación del contrato. Agregando tres causales de terminación, fallecimiento del asegurado, cumplimiento de 66 años por éste y falta de pago de la prima.

Concluye en esta parte, señalando que no se dio cumplimiento a la forma establecida contractualmente para poner término al contrato de seguro tomado por ella, pues jamás presentó solicitud alguna a la Compañía pidiendo el término del contrato y que tampoco lo hizo esta última.

En lo relativo al segundo requisito, esto es, el Incumplimiento de las obligaciones que imponía el contrato, sostiene que éste imponía a la Compañía Aseguradora Ace S.A., un seguro denominado “Seguro de Vida Ace”, que incluía coberturas de fallecimiento (código 74025) e invalidez accidental (código 74026), por un monto asegurado de UF. 3000.- según consta en la póliza matriz 0000004 Certificado: 4064. Agrega que ACE se ha negado a cumplir con su parte de la obligación contractual y habiéndose configurado una de las posibilidades de siniestro contempladas, fallecimiento del asegurado y estando el pago de las primas mensuales al día, no paga la suma que se estipuló contractualmente, aduciendo para ello como principal razón que el siniestro se produjo fuera del periodo de vigencia individual de la póliza. Lo anterior, según dice, en circunstancias que sabía muy bien que el contrato se mantenía vigente, considerando la forma en que había operado el supuesto término del contrato, señalando incluso la forma para solucionar esta situación.

Alega por otro lado que a su vez, Falabella Pro, procedió con negligencia al informar como terminado un contrato de seguro que nunca fue solicitado por su titular, incluyéndolo dentro de los contratos cuyo titular don Julio Luis Acosta Solís sí solicitó su terminación.

En cuanto al tercer requisito de la responsabilidad contractual, esto es, el factor de imputación, tras citar doctrina chilena al respecto, alega que la culpa concurre en la especie y que más aún se presume por el incumplimiento contractual de parte de Ace, señalando que conforme a lo establecido en el artículo 1547 inciso 3º del Código Civil, debe probar la existencia de la diligencia en su actuar el que ha debido emplearla. Indica que la negligencia aplica plenamente a ambos demandados.



Respecto del requisito consistente en el nexo causal entre el incumplimiento de las obligaciones que el contrato imponía a ACE y a Falabella Pro y el daño reclamado, sostiene que en la especie concurre de conformidad a la teoría de la *condicio sine qua non*.

Acto seguido, ahonda en el contrato de seguro, manifestando que de acuerdo a las normas sobre interpretación previstas en los artículos 1560, 1563 inciso 1º y 1566 inciso final del Código Civil, ambas partes –asegurado y compañía aseguradora– se obligaron, y que cualquier estipulación en virtud de la cual se busque alterar la naturaleza del contrato, no produce efecto alguno, excepto en tanto pugne o confunda la misma, caso en el cual según las normas de interpretación que cita, debe interpretarse la cláusula en desmedro de quien la extendió o dictó, esto es, la demandada de autos ACE S.A.

Manifiesta que conforme lo dispuesto en el artículo 1546 del Código Civil, la demandada no ha obrado de buena fe al momento de celebrar el contrato de fecha 1 de julio de 2008, pues el supuesto término de contrato, sólo han tenido por objeto justificar su propio incumplimiento. Señala que el concepto de interés en el seguro de vida emana de lo dispuesto en el artículo 589 del Código de Comercio, reconociendo la legislación que en la contratación del seguro el interés emane de una persona distinta que la del asegurado, y que en la especie existe un interés de su parte en la contratación del seguro pues su intención última fue la de asegurar el futuro del hijo en común que tuvieron con Luis Acosta Solís.

Expone que el único beneficiario del seguro de vida que contrató es su hijo David, posición jurídica en que es amparado por el artículo 593 del Código de Comercio, en virtud de la cual, tal como se establece en el Certificado de cobertura ACE Seguros; póliza matriz N° 0000004 Certificado: 4064, la única persona designada como beneficiario es David Acosta Ruiz.

Agrega que lo anterior tiene su origen en la institución de “la estipulación a favor de un tercero”, reconocida y reglamentada por el artículo 1449 del Código Civil, la cual complementada con el artículo 596 del Código de Comercio, debe concluirse que surge la obligación de la aseguradora o corredora de indemnizar el monto del seguro contratado. Indica que además de lo anterior, ha existido negligencia en el actuar por parte de ejecutivos,



tanto de Falabella como de ACE Seguros, que le ha impedido ejercer el derecho de declarar el siniestro y reclamar la prestación convenida.

Tras citar doctrina, arguye que en materia de seguros rige el principio de la buena fe que implica que el asegurador no puede dar al proponente, informaciones inciertas en las negociaciones del seguro, y que no debe emitir pólizas con cláusulas ambiguas ni aceptar seguros cuyo cumplimiento no pueda exigirse legalmente ante los tribunales de justicia. Agrega que lo anterior se ve reflejado en que se han originado una serie de errores causantes de perjuicios tanto para ella como para su hijo. En concreto, sostiene que se ha violado el principio de la buena fe puesto que nunca se le indicó al Sr. Luis Acosta Solís cuáles eran los seguros que él estaba cerrando, ocultándose información al respecto. Indica que asimismo, producto de la negligencia de los funcionarios, y empero de hacerlo dentro de plazo, no pudo declarar el siniestro puesto que al haberse cerrado unilateralmente el seguro de vida por parte de la corredora, sin mediar voluntad alguna de los involucrados, esto es, la de ella ni la de Luis Acosta Solís, éste según ellos habría perdido vigencia.

Refiere que también la falta de buena fe se observa desde el momento en que son víctimas de falsas esperanzas por parte de la aseguradora, quien les afirmó que todo era prorrogable y solucionable de manera administrativa, sin saber que no se le estaba dando curso alguno a la solicitud y que más aún, se trató en una carta de puño y letra del Sr. Cubillos, de aparentar que estarían tratando de aprovecharse de un seguro al cual no tenían lugar.

Seguidamente, afirma que en su calidad de contratante, ha cumplido con sus obligaciones, encontrándose facultada para exigir el cumplimiento de la obligación asumida por los demandados de conformidad a los artículos 1489, 1553 y 1552 del Código Civil.

Finalmente, respecto de los perjuicios reclamados en la especie, sostiene que de conformidad al artículo 1556 del Código Civil, la indemnización por incumplimiento contractual, comprende el daño emergente y el lucro cesante, ya provengan de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente o de haberse retardado el cumplimiento. En concreto, alega por concepto de daño emergente, el monto de UF. 3000.- a favor del beneficiario del seguro don David Acosta Ruiz; por concepto de daño moral, configurado por la angustia y depresión provocado por la incertidumbre o



falta de certeza acerca del cumplimiento del seguro, que se habrían traducido en tratamientos médicos, solicita se condene a la demandada al pago de la suma de UF. 2000.-

Solicita tener por interpuesta demanda ordinaria de cumplimiento forzado de contrato e indemnización de perjuicios, de manera solidaria en contra de ACE Seguros de Vida S.A, y Seguros Falabella Corredores Ltda., debidamente representadas, todas ya individualizadas, y que en definitiva se les condene ordenándoles el cumplimiento forzado de la obligación de los demandados de cumplir con el contrato de seguro, más indemnización por los perjuicios sufridos correspondientes a UF. 3000.- por daño emergente equivalente al valor del seguro contratado y la cantidad de UF. 2000.- por el daño moral que le ha implicado al no poder disponer de la suma que debió recibir su hijo de haberse cumplido el contrato, todo ello más reajustes e intereses y las costas de la causa.

A fojas 49, con fecha 27 de julio del año 2015, se notificó la demanda a don Mario Romanelli, en representación legal de Ace Seguros S.A., de conformidad a lo dispuesto en artículo 44 del Código de Procedimiento Civil.

A fojas 52, con fecha 14 de agosto del año 2015, se notificó la demanda a don Miguel Pacheco Díaz, en representación legal de Servicios Falabella Pro Ltda., de conformidad a lo dispuesto en artículo 44 del Código de Procedimiento Civil.

A fojas 81, comparece don Julio Cordero Román, abogado, en representación de Seguros Falabella Corredores Ltda., quien contestó la demanda, manifestando controvertir los hechos vertidos en la demanda y solicitando que sea ésta rechazada en todas sus partes, con costas, de acuerdo a los argumentos de hecho y de derecho que expone.

Expresa, a modo preliminar, que de acuerdo al D.S. 863 de 1989 el corredor de seguros son las “personas naturales o jurídicas que, registradas como tales en la Superintendencia, actúan como intermediarios independientes en la contratación de póliza de seguros con cualquier entidad aseguradora, obligándose a asesorar a las partes en la forma que establece la ley y este Reglamento”. Agrega que entre las principales funciones del corredor de seguros, se encuentra, asesorar a las personas que desee asegurarse por su



intermedio, ofreciéndole las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, informar a sus clientes entre otros sobre las condiciones del contrato y, en especial, sobre la extensión del seguro pactado y sus adicionales, asistir al asegurado durante toda la vigencia del contrato, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro. Luego, cita información contenida en la página web de la Superintendencia de Valores y Seguros, concluyendo que el corredor es un asesor, pero no asume obligación alguna en la relación contractual existente entre asegurador y asegurado.

Seguidamente, expresa que Seguros Falabella Corredores Ltda., es un tercero ajeno al contrato de seguros, pues no es un asegurador del riesgo, no existiendo vínculo contractual que lo una con el asegurado ni con el beneficiario del seguro demandado en autos, de manera tal que no se encuentra legitimada pasivamente ya que es un tercero absoluto tanto respecto de los hechos como de la codemandada, todo ello de acuerdo al principio del efecto relativo de los contratos. Indica que Seguros Falabella Corredores Ltda., no ha suscrito póliza alguna; no es una compañía de seguros; no ha asumido riesgo alguno en relación a la vida del Sr. Luis Acosta Solís; no es obligado al pago de indemnización alguna. Menciona que a mayor abundamiento, existe un delito tipificado por la legislación penal chilena, que castiga el ejercicio de la actividad aseguradora a terceros que no cuenten con las autorizaciones ni habilitaciones respectivas.

Afirma que la demandante plantea la responsabilidad contractual de Seguros Falabella Corredores Ltda., sin dar razón alguna de los hechos o circunstancias que configurarían su existencia y que el reproche se ha centrado en un incumplimiento de un contrato de seguros, no señalándose nada respecto de algún posible incumplimiento de parte del Corredor en su calidad de asesor. Indica que en Chile, la legislación reserva el desarrollo de la actividad aseguradora y reaseguradora sólo a sociedades anónimas constituidas en Chile con dicho objeto exclusivo, estableciendo el artículo 51 del DFL 251 (Ley de Seguros), que la infracción a ello es constitutiva de un delito penal.

Refiere que a mayor abundamiento, el nuevo Reglamento de Auxiliares de Comercio señala en su artículo 11, entre las prohibiciones a los corredores de seguros: “1) asumir frente a las partes otras obligaciones o responsabilidades distintas a las señaladas en el presente Reglamento por los contratos que



intermedien; 2) firmar, cancelar, anular o dejar sin efecto o hacer modificar en cualquier forma la vigencia, cobertura, prima o modalidad de pago de las pólizas que intermedien, sin autorización escrita del asegurado”.

Concluye que la demanda debe ser desestimada porque jamás se contrató con Seguros Falabella Corredores Ltda. el seguro cuyo cumplimiento forzado se demanda en autos y que su representada no interfirió ni pudo haber interferido en la decisión de no pagar la indemnización. En subsidio de lo anterior, estima que la demanda debe ser rechazada por no existir incumplimiento de contrato imputable a su representada.

Sobre el particular, luego de transcribir el concepto de contrato de seguro previsto en el artículo 512 del Código de Comercio, manifiesta que el Sr. Acuña Solís (el asegurado) contrató con ACE en su calidad de asegurador la póliza 33-0000004, con vigencia desde el 1 de julio de 2008, respecto de la cual rigen las condiciones generales de las pólizas aprobadas por la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 2.95.043, CAD 2.92.138 y 90 006 y CAD 2.95.044, siendo la materia asegurada el fallecimiento natural o accidental y la invalidez accidental.

Alega que la póliza estuvo vigente hasta el 16 de febrero de 2012 en que el asegurado Sr. Acosta Solís (sic) ejerció el derecho a ponerle término unilateralmente al seguro contratado mediante la Solicitud N° 2479339, derecho que es reconocido por la legislación al asegurado. Cita en este sentido un Oficio Circular N° 059 de fecha 24 de agosto de 2001 de la Superintendencia de Valores y Seguros: “Al respecto, se informa que lo notificación o comunicación de la terminación unilateral o renuncia a los seguros corresponde se realice de acuerdo a lo convenido en la póliza, o en su defecto, por escrito, sin otro requisito o formalidad. Lo anterior no obsta a que las entidades aseguradoras consideren las medidas necesarias para verificar la autenticidad de la terminación unilateral o renuncia, la que en todo caso regirá a partir de la fecha en que la aseguradora tomó conocimiento primitivamente de ésta. La terminación o renuncia de/seguro hace cesar de inmediato todo otro acuerdo accesorio, tales como los mecanismos de pago de prima mediante descuento o mandato”.

Añade que habiendo el asegurado puesto término unilateral al contrato de seguro con fecha 16 de febrero de 2012, al momento de su fallecimiento en



octubre del mismo año, la póliza no se encontraba vigente, por lo que ninguna indemnización podría haberse pagado en esas condiciones.

Postula por otro lado que, al revisar la póliza se constata que la Sra. Ruiz no tiene derecho alguno sobre la misma, no es la asegurada, ni la beneficiaria del contrato de seguro celebrado entre las partes, por lo que carece de legitimidad activa para ejercer acciones contractuales de cumplimiento e indemnización de perjuicios por aplicación del artículo 1545 del Código Civil.

Respecto de los daños reclamados por la actora, arguye que su representada no debe soportarlos y que en todo caso, controvierte la existencia de los mismos y que el daño moral, salvo casos excepcionalísimos, no aplicables al caso, no es indemnizable en sede contractual.

Por último, acerca de la solidaridad alegada por la actora, señala que ésta sólo puede tener por fuente la convención, el testamento o la ley, lo que en la especie no existe, pues el contrato de seguro de marras no establece dicho pacto. Concluye que como exclusivamente se ha demandado una condena solidaria, la demanda deberá ser rechazada necesariamente, so pena que en caso contrario se incurra en *ultra petita*.

A fojas 85, comparece don Gian Carlo Lorenzini Rojas, abogado, en representación de Ace Seguros de Vida S.A., quien contestó la demanda, solicitando que sea ésta rechazada en todas sus partes, con costas, de acuerdo a los argumentos de hecho y de derecho que expone.

Manifiesta que con fecha 1 de Julio de 2008 el asegurado Luis Acosta Solís, RUT 6.196.126-7, contrató la póliza de seguros de vida, 33-000004/VACVIA40139528, el beneficiario de dicha póliza era don David Acosta Ruiz, la póliza contemplaba cobertura de fallecimiento e invalidez accidental, bajo las condiciones generales de cobertura POL 2.295.43, CAD 2.92.138, CAD 2.95.044, todos los cuales se encontraban debidamente depositados en el registro que la Superintendencia de Valores y Seguros, posee al efecto.

Continúa diciendo que dicha póliza de seguro se mantuvo vigente hasta el 16 de febrero de 2012, cuando el asegurado Sr. Acosta Solís, solicitó dejarla sin efecto. Indica que al efectuar la solicitud, pese a no ser necesario, el



asegurado dejó constancia que su decisión se fundaba en la baja percepción del riesgo. Agrega que su representada aceptando la decisión del asegurado, procedió a la terminación anticipada del contrato para todos los efectos legales. Lo anterior según dice, era la situación a fines del año 2012, la cual puede ser resumida como una renuncia unilateral del seguro por parte del Sr. Solís.

Afirma que tiempo después, un tercero absoluto respecto de la póliza, la Sra. Ruiz se apersonó en dependencias de su representada, comunicando el fallecimiento del Sr. Acosta, informándosele oportuna y reiteradamente que el Sr. Acosta había dado término anticipado al seguro y que en consecuencia el mismo no se encontraba vigente a la época del fallecimiento. Indica que la única circunstancia que vincula a la Sra. Ruiz con los hechos de autos, es que aparentemente, los pagos del seguro se cargaban a su tarjeta CMR Falabella, pero que dicha circunstancia no le confiere derecho, ni obligación alguna frente al contrato de seguro, lo cual habría sido confirmado por la Superintendencia de Valores y Seguros al momento de dar respuesta mediante oficios 3459 y 14285 a los reclamos de la actora.

Por otro lado, postula que el asegurado por la póliza es el Sr. Acosta, siendo él quien designó al beneficiario de la póliza, además de poner término al contrato voluntaria y conscientemente. Agrega que a su vez, el beneficiario de la póliza, esto es, quien tiene derecho a percibir la eventual indemnización, y exigir el cumplimiento forzado de la misma, era don David Acosta Ruiz, persona adulta y capaz de accionar por sí misma. Agrega que ACE no ha celebrado contrato alguno con la Sra. Ruiz, ni tampoco es la beneficiaria del seguro, por lo que no está legitimada para accionar en autos, debiendo entenderse que es un tercero absoluto ajeno a la relación contractual, situación que encuentra sustento en el principio del efecto relativo de los contratos.

En lo relativo al mandato mercantil irrevocable a SACI Falabella, expresa que desconoce exactamente los términos y condiciones del mandato invocado y que justificaría la titularidad de accionar en autos. Indica que no obstante, la circunstancia que ella se haya obligado al pago de las primas, no le otorga calidad alguna frente al contrato, ni le da titularidad para reclamar el cumplimiento forzado del mismo, citando al efecto el artículo 1572 del Código Civil sobre pago hecho por un tercero, concluyendo que en todos los



casos previstos en el referido artículo, no se autoriza, ni se da la titularidad para accionar solicitando el cumplimiento forzado del contrato.

Luego, controvierte la existencia de los daños reclamados por el demandante. Asimismo, controvierte la pretensión de pago de UF. 3.000.- correspondiente al cumplimiento forzado, ya que el asegurado terminó voluntariamente en forma anticipada el contrato de seguro; la demandante no tiene la calidad jurídica de beneficiaria del contrato de seguro; el beneficiario no acciona en autos, y es un tercero plenamente capaz. Por otro lado, sostiene que en la especie no procede la reparación del daño moral, puesto que éste es excepción en materia contractual, ya que escapa absolutamente a la previsibilidad del daño establecida en el artículo 1558 del Código Civil.

Finalmente, arguye que en la especie no existe solidaridad de conformidad al artículo 1511 del Código Civil, ya que no existe contrato, testamento o disposición legal que la establezca. Agrega que en el caso improbable que se determine un incumplimiento, a falta de pacto de solidaridad entre las partes, la demanda debe ser rechazada, ya que esa es la única forma en que se ha accionado en autos.

A fojas 92, rola la réplica de la parte demandante respecto de la demandada Seguros Falabella Corredores Ltda., manifestando que lo expresado por esta última, es concordante con sus alegaciones pues la normativa legal impone una serie de obligaciones legales a las compañías de corretaje, pues de lo contrario no se justificaría su existencia ya que la contratación se efectuaría directamente con las empresas de seguros.

Relata que la primera obligación legal que recae sobre las Corredoras, es la de asesorar a las partes en la forma que establece la ley y el Reglamento (DS. 863/1989), y una serie de complementarias que, según dice, cita la propia demandada. Agrega que el incumplimiento se verifica al momento en que don Luis Acosta Solís no es asesorado ni informado sobre la naturaleza de los seguros que cerraba en ese momento, incluyendo un seguro que él no había solicitado. Indica que el Sr. Acosta carecía de motivación alguna para cerrar un seguro que no le significaba coste alguno, pues su voluntad únicamente se vio encaminada a cerrar aquellos seguros que disminuían su patrimonio, no obstante la corredora no informó en momento alguno cuales seguros se estaban cerrando.



Asevera que de conformidad al artículo 10 N° 3 del Reglamento referido, las entidades dedicadas al corretaje deben asistir a los clientes durante todo el tiempo que dure el contrato, lo que no ocurrió en la especie, toda vez que al momento de concurrir don Luis Acosta, no se le brindó toda la asistencia profesional por parte de la corredora quienes no le informaron nada sobre qué seguro se estaba cerrando y sus consecuencias. Indica que el artículo 11 N° 2, establece que se les prohíbe a los corredores el “firmar, cancelar, anular o dejar sin efecto o hacer modificar en cualquier forma la vigencia, cobertura, prima o modalidad de pago de las pólizas que intermedien, sin autorización escrita del asegurado”, lo que en la especie no se ha producido, pues si bien ha existido firma del asegurado, ésta no es resultado de su autorización, pues el Sr. Acosta sólo prestó su anuencia para el cierre de los seguros contratados por él, mas no para el seguro de vida contratado por su representada, pues no tenía razón alguna para hacerlo.

En lo relativo a la alegación de falta de legitimidad pasiva, la demandante sostiene que carece de asidero, pues mal podría una corredora estar obligada a cumplir con lo establecido en el DS. 863 si no hay contratación de por medio, y estimar que son terceros absolutos conduciría al absurdo de que no existiría razón de ser para la actividad que desarrollan y serían entes que jamás tendrían responsabilidad alguna por los actos que desplieguen. Agrega que de acuerdo a la modificación de la Ley N° 20.667, el contrato de seguro pasó a ser consensual a fin de facilitar la contratación de seguros, no obstante la prueba de su existencia que se hará a través de todos los medios de prueba que contemplen las leyes siempre que exista un principio de prueba por escrito que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, correo electrónico y en general, cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.

Arguye que la responsabilidad que surge para la corredora de seguros, es la misma que recaería sobre cualquier otra clase de corredora, sea de valores, inmobiliaria u otros, en la medida que no cumpla con sus obligaciones, y que Seguros Corredores Falabella ha suscrito un contrato, a lo menos consensual, cuyo contenido está configurado por lo acordado entre ellos y doña Luz María Ruiz, complementado por lo dispuesto en el DS. 863, contrato que ha sido infraccionado por la demandada.



Ahonda sobre el particular, manifestando que Seguros Corredores Falabella se encuentra legitimada pasivamente, pues la contratación se realizó con ellos, quienes por su parte elaboraron el documento Propuesta para Seguros Ace Seguros de Vida S.A., Seguro de Vida Ace, donde se señalan las condiciones de la contratación, y muy especialmente, el hecho que “se otorga mandato mercantil irrevocable a SACI Falabella S.A., para que solicite a Promotora CMR Falabella S.A., la recaudación, mediante descuento en mi tarjeta CMR Falabella N° 989717707”.

En cuanto a la falta de legitimación activa, expresa que, por una parte, el derecho lesionado ha surgido de la contratación efectuada con Seguros Corredores Falabella, por lo que goza de titularidad para la satisfacción de su pretensión, y por otra, que en el caso hipotético que su titularidad se vea cuestionada, igualmente el derecho salvaguarda su posición toda vez que su representada puede ser considerada como titular del derecho sustancial emanada de la contratación realizada con la corredora.

A fojas 98, rola la réplica de la parte demandante respecto de la demandada Ace Seguros de Vida S.A., manifestando que no son efectivos los dichos vertidos en la contestación de demanda, toda vez que la terminación del seguro por “baja percepción del riesgo”, mal podría el Sr. Acosta Solís por haber cerrado un seguro de vida que no le representaba detrimento alguno, pues el gasto relativo a éste repercutía directamente en la cuenta CMR Falabella cuyo titular es doña Luz María Ruiz. Agrega que la renuncia a que se refiere la demandada, jamás existió pues el Sr. Acosta nunca consintió en cerrar el seguro de vida de marras, distinguiéndose además las personas del asegurado y del contratante del seguro de conformidad al artículo 513 y 589 del Código de Comercio. Concluye que la actora, Sra. Ruiz, es la contratante o contrayente en la convención objeto de autos, y por ende, goza de la calidad de justa para intervenir en este proceso, catalogando como un error lo que sostiene la demandada que alude a que el Sr. Acosta fue quien contrató el seguro.

Por otro lado, menciona que la actora goza de legitimación activa al ser una de las partes contratantes en el seguro de marras, y no es un tercero absoluto. Finaliza argumentando acerca de la procedencia de la reparación del daño moral en materia contractual a partir del artículo 19 de la Constitución Política de la República.



A fojas 106, la demandada Ace Seguros de Vida S.A., evacuó el trámite de dúplica, ratificando los puntos de su contestación, y puntualizando además que las referencias efectuadas por la actora a la legislación de seguros son erróneas, pues la póliza se suscribió antes de la entrada en vigencia de la nueva ley de seguros, por lo que la legislación que rige es aquella vigente a la época de la celebración del contrato, de conformidad al artículo 22 de la Ley sobre efecto retroactivo de las leyes.

Acto seguido, reafirma sus dichos en torno a que don Luis Acosta Solís es quien habría contratado la póliza de seguros de vida 33-0000004/VACVIA40139528 con fecha 1 de julio de 2008, siendo beneficiario de la misma don David Acosta Ruiz, persona adulta y capaz. Agrega que con fecha 16 de febrero de 2012, el asegurado Sr. Acosta Solís, renunció voluntaria y conscientemente a dicho seguro justificando aunque era innecesaria dicha decisión, la baja percepción del riesgo. Indica que el documento en que renunciaba al seguro, identifica específicamente la póliza y cobertura a las que estaba renunciando, por lo que desde ese momento no se cobraron primas respecto de ese contrato de seguros; alega que sólo ocho meses después, fallecido el Sr. Acosta, se apersonó la Sra. Ruiz, informándosele que el seguro no se encontraba vigente. Explica que la respuesta de la compañía a ese tercero, hasta ese momento, desconocido para el asegurador, fue clara y terminante, en el sentido que nada se le adeudaba y nada se le pagaría.

Menciona que es inverosímil que la demandante durante ocho meses haya pagado la tarjeta a la cual cargó el pago del seguro, sin constatar que no se le estaba cobrando la prima respectiva. Indica que la actora, en pleno conocimiento que no estaba pagando las primas correspondientes, solicitó el pago del seguro que ya no estaba vigente al momento del deceso del Sr. Acosta Solís.

A fojas 110 la demandada Seguros Falabella Corredores Ltda., evacuó la dúplica, manifestando que la actora en su escrito de réplica, intenta alterar el objeto de su acción acusando a su representada de no haber cumplido con sus deberes como corredor de seguros, circunstancia que no dice relación alguna con la demanda, ni con los hechos discutidos en autos, pues la demanda es de cumplimiento forzado de contrato de seguros, del cual Seguros Falabella Corredores Ltda., no es asegurador, ni asegurado. Agrega que su representada



es un tercero absoluto respecto del contrato de seguro de marras, por lo que carece de legitimación pasiva, lo que se ve manifiesto en el hecho que jamás podría ser condenada al pago de un contrato de seguro en que no es parte.

Acto seguido, reitera sus alegaciones en torno a la contravención a la reserva del giro asegurador y que se aplicaría a su representada, por lo que mal podría condenársele a efectuar una actividad que le está prohibida y penada por la ley. Agrega que por otro lado, la renuncia al seguro fue efectuada en forma libre y voluntaria por quien se encontraba facultado para hacerlo. Asimismo, postula que la actora carece de legitimación activa para impetrar la acción de cumplimiento de contrato, toda vez que no es parte del mismo.

A fojas 121 se llevó a efecto la audiencia de conciliación, con la asistencia de los apoderados de las partes litigantes, donde llamadas por este tribunal a efectos de arribar a conciliación, ésta no se produjo por la negativa de los comparecientes.

A fojas 122 se recibió la causa a prueba por el término legal.

A fojas 245 se citó a las partes a oír sentencia.

### **CONSIDERANDO:**

#### **I.- EN CUANTO A LAS TACHAS**

**PRIMERO:** Que a fojas 151 y 153, las demandadas Ace Seguros S.A., y Seguros Falabella Corredores Ltda., deducen tacha en contra de los testigos don Luis César Acosta González y doña Verónica Cecilia Mandriaza Almarza, por las causales de los N° 6 y N° 7 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil respectivamente, fundado en que de los dichos del primero, se desprende que éste tiene un interés directo por tratarse del hijo y heredero del asegurado en la póliza cuyo cumplimiento forzado se exige, y porque de la declaración de la segunda, se desprende una amistad íntima de ésta con la actora.

**SEGUNDO:** Que evacuando el traslado, la parte demandante solicita el rechazo de las inhabilidades hechas valer, ya que en el caso del N°6 del artículo referido, si bien es cierto que el testigo cuya tacha se pretende es legitimario del asegurado, no es beneficiario del seguro cuyo cumplimiento forzado se pide, por lo que carece de interés directo o indirecto en el pleito.



Asimismo, manifiesta que en el caso de la inhabilidad del N° 7, la testigo no declaró tener amistad “íntima” con la actora sino sólo una relación que no pasa de ser comercial.

**TERCERO:** Que en el caso en comento no se aprecia la concurrencia de las causales invocadas por las demandadas, toda vez que respecto del primer testigo, éste manifestó ser medio hermano del hijo de la actora, e hijo del asegurado, quien no es el beneficiario, de manera que no se aprecia interés directo o indirecto en el resultado del presente juicio. Por otro lado, respecto de la segunda testigo, de sus declaraciones no resulta posible establecer una amistad íntima con la actora como lo exige el código de enjuiciamiento, de manera tal que se rechazarán ambas tachas como se dirá en definitiva.

**CUARTO:** Que a fojas 231, 234, 237 y 240, la parte demandante dedujo tacha en contra de la testigo doña Carolina Fuentes Riveros, fundado en las causales previstas en los numerales 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil y respecto de las testigos doña Francesca Sofía Jones Donoso, doña Ximena Patricia Camus Lagos y doña Jessica Haydeé Parra Casanova, basándose en la inhabilidad prevista en el numeral 5 del mismo artículo.

Respecto del primer testigo, sostiene que por una parte, ésta goza y conoce la relación laboral que existe entre la empresa donde ella trabaja y la parte que la presenta. Por otro lado, quedaría en evidencia el interés de la testigo en las resultas del juicio. En lo relativo a los demás testigos que pretende tachar, la actora arguye que entre la empleadora de todos ellos y la parte que los presenta, existiría una relación mercantil que deviene en una contraprestación, una comisión, y a lo menos un vínculo de naturaleza laboral entre los trabajadores.

**QUINTO:** Que apreciando los testimonios de los testigos que la actora pretende tachar, esta sentenciadora estima que no se reúnen los requisitos previstos en la ley procesal a fin de considerarlos inhabilitados, puesto que por una parte no son trabajadores dependientes de la parte que los ha prestado a declarar, y por otra, porque no se aprecia inequívocamente un interés directo o indirecto en las resultas del juicio, de manera tal que se rechazarán las tachas como se dirá en lo resolutivo.

## II.- EN CUANTO AL FONDO:



**SEXTO:** Que en estos autos doña Luz María Ruiz Urquieta, deduce demanda de cumplimiento forzado de contrato e indemnización de perjuicios, en juicio ordinario de mayor cuantía, en contra de Ace Seguros de Vida S.A., y Seguros Falabella Corredores Ltda., a fin de que sean condenadas solidariamente a cumplir con el contrato de seguro de vida contratado por ella en favor de su hijo, y a pagar una indemnización de perjuicios que comprende el daño emergente avaluado en la cantidad de UF. 3000.- consistente en el valor del seguro contratado, y el daño moral por el hecho de no poder disponer de la suma que debió haber recibido su hijo de haberse cumplido el contrato, que cuantifica en UF. 2000.-, más las costas de la causa.

**SEPTIMO:** Que contestando la demanda, Seguros Falabella Corredores Ltda., solicitó el rechazo de la demanda, alegando la falta de legitimación pasiva, autocalificándose de tercero ajeno al contrato de seguro de vida de marras, por lo que no procede a su respecto el cumplimiento forzado de dicho contrato, y que por lo demás, la demandante no le ha imputado incumplimiento alguno en su calidad de corredora y asesora. Luego, sostiene que la póliza estuvo vigente hasta el 16 de febrero de 2012 momento en que el asegurado le puso término unilateral en forma libre y espontánea mediante solicitud N° 2479339. Por otro lado, afirma que la actora carece de legitimación activa al no ser asegurada ni beneficiaria. En último término, asevera que no procede responsabilidad solidaria entre las demandadas en materia contractual.

**OCTAVO:** Que por su parte, la demandada Ace Seguros de Vida S.A., contestó la demanda solicitando su rechazo, toda vez que fue el propio asegurado –el señor Acosta Solis- quien contrató el seguro, hasta que el 16 de febrero de 2012 solicitó dejarlo sin efecto en forma voluntaria y conscientemente por “baja percepción del riesgo”; alega que la demandante es un tercero absoluto y sólo se le cargaba el pago del seguro a su tarjeta CMR, y quien tiene derecho a exigir el cumplimiento y eventual indemnización es el beneficiario Sr. David Acosta. Por último, arguye que no existe solidaridad en materia de responsabilidad contractual.

**NOVENO:** Que la presente controversia radica en determinar si en la especie se cumplen los requisitos de la responsabilidad civil contractual respecto de las demandadas de autos, y en consecuencia, si resulta procedente la acción de cumplimiento del contrato de seguro de vida que la actora alega haber celebrado con la demandada Ace Seguros de Vida S.A., intermediando



como corredora la co-demandada Seguros Falabella Corredores Ltda., así como la concurrencia de los requisitos de la acción indemnizatoria planteada por la demandante.

**DECIMO:** Que ahora bien, deviene en un principio general del derecho civil, que el incumplimiento de las obligaciones asumidas por uno de los contratantes, ya sea en el contrato de seguro, así como respecto de las empresas corredoras, genera responsabilidad civil para el infractor que viene dado precisamente en no haberse respetado el contrato que los liga, principio que puede ser interpretado a la luz de lo dispuesto en el artículo 1545 del Código Civil.

Que dicha norma debe interpretarse de manera conjunta con el artículo 1489 del mismo código, que dispone que “En los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado. Pero en tal caso podrá el otro contratante pedir a su arbitrio o la resolución o el cumplimiento del contrato, con indemnización de perjuicios”.

**UNDECIMO:** Que en consecuencia, fundándose la presente acción en no haberse cumplido el contrato de seguro de vida, sin perjuicio que además se demanda la reparación de los perjuicios patrimoniales y morales que habrían tenido como causa directa y necesaria el incumplimiento negligente de las demandadas, huelga señalar que los requisitos de esa responsabilidad de orden contractual, dicen relación con la existencia de una relación contractual preexistente entre la actora y la parte demandada, que dicho contrato haya sido infringido de manera culpable o dolosa, que se hayan ocasionado los perjuicios reclamados y que entre estos y el actuar poco diligente de las demandadas exista una relación de causalidad.

**DUODECIMO:** Que de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1698 en relación al 1547 inciso tercero del Código Civil, recae sobre la parte demandante el peso de acreditar la existencia de la relación contractual, así como los daños y perjuicios reclamados y que ellos fueron causados como consecuencia del incumplimiento de las demandadas. De otro lado, corresponde a las demandadas acreditar que actuaron con la diligencia debida en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

**DECIMO TERCERO:** Que a fin de acreditar sus alegaciones, la parte demandante acompañó los siguientes documentos: 1) a fojas 23 y ss., copia simple de “Propuesta para Seguros Ace Seguros de Vida S.A. Seguro de Vida Ace”, N° 40139528, de fecha 1 de julio de 2008; 2) a fojas 31 y ss., copia de



“Póliza Matriz: 0000004 Certificado: 4064 Ace Seguros de Vida S.A.,” emitido por Ace Seguros con fecha 1 de julio de 2008; 3) a fojas 37, Declaración de Siniestro Seguro de Vida Ace (VACVIA), respecto de la póliza 1756040, Propuesta N° 40139528, de fecha 14 de marzo de 2013; 4) a fojas 38, Certificado de Defunción expedido por el Registro Civil, respecto de Luis Julio Acosta Solís, run 6.196.126-7, fallecido el 17 de octubre de 2012; 5) a fojas 68 y ss., copia simple de Informe de Liquidación de Siniestro VDA/03-2013/883933, emitido por Ace Seguros S.A.; 6) a fojas 174, copia de Solicitud de Anulación N° 2479339, emitida el 16 de febrero de 2012, efectuada por el asegurado Luis Julio Acosta Solís, respecto de la Póliza N° 0000004, Certificado 4064; 7) a fojas 175 y ss., copia de carta de fecha 5 de noviembre de 2014 de la Sra. Luz María Ruiz U., para Fernando Pérez J. Jefe Área de Protección al Inversionista y Asegurado; 8) a fojas 178, copia de Oficio Ord. N° 3742, emitido por la Superintendencia de Valores y Seguros con fecha 19 de febrero de 2015; 9) a fojas 180, copia de Oficio Ord. N° 7195, emitido por la Superintendencia de Valores y Seguros con fecha 17 de marzo de 2014; 10) a fojas 182, copia de respuesta a Oficio N° 4935, emitido por Seguros Falabella Corredores Ltda., con fecha 21 de febrero de 2014; 11) a fojas 184, carta notarial de fecha 6 de noviembre de 2013 suscrita por David Acosta Ruiz, dirigida a la Superintendencia de Valores y Seguros; 12) a fojas 190, copia de Carta Apelación de fecha 10 de julio de 2013, presentada por David Acosta Ruiz, recepcionada por Ace Seguros S.A., con esa misma fecha; 13) a fojas 193, copia simple de Declaración Jurada Notarial, emitida por Luis César Acosta González; 14) a fojas 194, copia de carta respuesta de fecha 17 de julio de 2013, expedida por Ace Seguros S.A., a don David Acosta Ruiz; 15) a fojas 196, copia de Carta de fecha 10 de diciembre de 2012, presentada por Luz María Ruiz Urquieta, recepcionada por Ace Seguros S.A., con esa misma fecha; 16) a fojas 199 y ss., Estados de Cuenta emitidos por CMR Falabella fecha 19 de agosto de 2010; 19 de septiembre de 2010; 19 de noviembre de 2010; 19 de diciembre de 2010; 19 de enero de 2011; 19 de febrero de 2011; 19 de marzo de 2011; 19 de abril de 2011; 19 de mayo de 2011; 19 de junio de 2011; 19 de julio de 2011; 19 de agosto de 2011; 19 de octubre de 2011; 19 de noviembre de 2011 y 19 de enero de 2012, asociados a la cliente Luz María Ruiz Urquieta.

**DECIMO CATORCE:** Que asimismo, a fojas 151 rindió la prueba testimonial consistente en las deposiciones de don Luis César Acosta González,



cédula de identidad N° 15.426.977-0 y la de doña Verónica Cecilia Mandriaza Almarza, cédula de identidad N° 9.770.441-4, quienes legalmente juramentados, e interrogados al tenor del auto de prueba rolante a fojas 122, declararon en síntesis y en lo pertinente lo siguiente.

El primer testigo Sr. Acosta González, manifestó que le consta que existe un contrato de seguro de vida entre las partes, donde el asegurado era su fallecido padre Luis Julio Acosta Solís y la contratante Luz María Ruiz y el beneficiario David Acosta Ruiz; que su padre le habría dicho que Falabella por error dio de baja la póliza, más o menos a mitad del año 2012, no lo recuerda bien; que durante el 2012 mientras su padre mantenía un cáncer terminal, le pidió que lo acompañara a realizar distintos trámites relacionados con sus deudas, pues su padre no se encontraba trabajando y su interés era bajar lo más posible sus pagos mensuales. Señala que de esta forma, concurrieron a la sucursal de Falabella donde le solicitó a la ejecutiva que lo atendió, eliminar de su cuenta todos los seguros que él estuviera pagando, explicando claramente la situación económica y de salud en la que se encontraba en ese momento; sostiene tener la certeza que su padre en ningún momento mencionó en particular dicha póliza.

La segunda testigo Sra. Mandriaza Almarza, manifestó que entiende que había un contrato de seguro de vida el cual pagaba mensualmente la Sra. Luz María Ruiz y que lo tomó en el año 1998 a 1999 con CMR Falabella, por un monto de más o menos UF. 3000.- para el caso que el padre de su hijo falleciera y así ella tener asegurados los estudios de su hijo.

**DECIMO QUINCE:** Que de otro lado, la parte demandada Ace Seguros de Vida S.A., a fin de acreditar sus asertos, acompañó los siguientes documentos: a) a fojas 156, copia de Solicitud de Anulación N° 2479339, emitida el 16 de febrero de 2012, efectuada por el asegurado Luis Julio Acosta Solís, respecto de la Póliza N° 0000004, Certificado 4064; b) a fojas 157, copia simple de Informe de Liquidación de Siniestro VDA/03-2013/883933, emitido por Ace Seguros S.A.; c) a fojas 162, copia de carta respuesta a Oficio N° 14.285 de fecha 20 de junio de 2014, expedida por Ace Seguros S.A., dirigida la Superintendencia de Valores y Seguros; d) a fojas 163 y ss., copia simple de “Propuesta para Seguros Ace Seguros de Vida S.A. Seguro de Vida Ace”, N° 40139528, de fecha 1 de julio de 2008.



**DECIMO SEXTO:** Que asimismo, a fojas 231 rindió la prueba testimonial consistente en las deposiciones de doña Carolina Fuentes Riveros, cédula de identidad para extranjeros N° 24.360.472-9 y la de doña Francesca Sofía Jones Donoso, cédula de identidad N° 10.354.910-8, quienes legalmente juramentadas e interrogados al tenor del auto de prueba rolante a fojas 122, declararon en síntesis y en lo pertinente que validan en sus sistemas el respaldo de la anulación de la propuesta señalada la cual se efectuó a través de la huella, que es uno de los sistemas a través de los cuales se pueden dar por terminadas las coberturas por el asegurado mediante manifestación del motivo por el cual desea anular la póliza del seguro, el cual queda registrado en el documento. La primera testigo señala que conoce ese procedimiento porque es uno de los utilizados en las sucursales presenciales de las cuales está a cargo. Ambas explican que para renunciar presencialmente a un seguro es requerida la presencia del asegurado, quien manifiesta al ejecutivo de sucursal su deseo de dar por terminada las coberturas del seguro, y por ende el cobro de las primas del seguro. La primera testigo agrega que el asegurado debe manifestar un motivo, el cual queda registrado en el documento, se finaliza el proceso mediante la firma o la huella del asegurado. Ambas afirman que no conocen al Sr. Acosta Solís, ni estuvieron presentes al momento de la renuncia de éste, y que le consta que el motivo por el cual renunció es “percepción de bajo riesgo”.

**DECIMO SEPTIMO:** Que por su parte, la demandada Seguros Falabella Corredores Ltda., rindió la prueba testimonial que rola a fojas 237, consistente en las deposiciones de doña Ximena Patricia Camus Lagos, cédula de identidad N° 13.191.433-4 y doña Jessica Haydee Parra Casanova, cédula de identidad N° 13.039.069-2, quienes legalmente juramentadas e interrogados al tenor del auto de prueba rolante a fojas 122, declararon en síntesis y en lo pertinente que les consta la existencia de un contrato de seguro de vida, donde había un asegurado el Sr. Acosta, un beneficiario que era su hijo y era pagada por un tercero; que fue suscrito en 2008 y en 2012 el asegurado le puso término por renuncia, la cual consta en un documento.

**DECIMO OCTAVO:** Que a partir de los dichos de las partes litigantes, y de las pruebas rendidas por éstas, es dable tener por acreditada la efectividad de los siguientes hechos relevantes para la litis:



1.- Que con fecha 1 de julio de 2008 se contrató, mediante Corredora Servicios Falabella Pro Ltda., un seguro de vida con la compañía de seguros Ace Seguros de Vida S.A., consistente en una póliza por fallecimiento e invalidez accidentes respecto del asegurado Sr. Luis Julio Acosta Solís, cédula de identidad N° 6.196.126-7, estableciéndose como beneficiario a don David Acosta Ruiz, cédula de identidad N° 16.692.115-5, según propuesta de fojas 24.

Que dicha póliza matriz: 0000004 certificado: 4064, contemplaba una suma asegurada de UF. 3000.-, fijándose una prima anual de UF. 22,368, pagadera en 12 cuotas mensuales, iguales y sucesivas de UF. 1,864.- con cargo a la tarjeta CMR Falabella N° 989717707 de la Sra. Ruiz, todo ello en virtud de mandato mercantil irrevocable otorgado a SACI Falabella S.A., según se lee a fojas 23.

Que por otro lado, en el apartado sobre Vigencia del Seguro, la póliza establece que ésta entraría en vigencia, para cada asegurado individual, a partir de la fecha señalada en el Certificado de Cobertura por un año, y será de renovación automática por nuevos periodos anuales salvo que ocurra alguna de las siguientes situaciones: Solicitud por escrito de parte del titular para poner término a la cobertura individual, mediante aviso por escrito a la Compañía con al menos 30 (treinta) días de anticipación; Que la compañía ponga término anticipado a la póliza en cualquier momento, mediante carta certificada enviada al domicilio del asegurado indicando en la carátula de esta póliza con al menos 30 días de anticipación a la fecha en que se haga efectiva la terminación del contrato, sin perjuicio de las causales de terminación consistentes en fallecimiento del asegurado; que el asegurado cumpla 66 años de edad o falta de pago de la prima;

2.- Que desde la entrada en vigencia del seguro de vida referido hasta enero de 2012, consta que la sra. Ruiz pagó la prima en la forma prevista en la póliza de seguro, esto es, mediante cargo a su tarjeta CMR Falabella N° 989717707;

3.- Que con fecha 16 de febrero de 2012, el Sr. Luis Julio Acosta Solís, cédula de identidad N° 6.196.126-7, solicitó anulación de la Póliza: 0000004, Certificado: 4064, vigente desde el 1 de julio de 2008 (44 meses a la fecha de



la anulación) de seguro de vida por motivo de “percepción bajo riesgo”, consignándose su huella digital, previamente registrada, en dicho documento;

4.- Que con fecha 17 de octubre de 2012 falleció el Sr. Luis Julio Acosta Solís, cédula de identidad N° 6.196.126-7, a raíz de una falla multiorgánica/metástasis hepática – peritoneal – pulmonar/cáncer gástrico;

5.- Que con fecha 14 de marzo de 2013, se produjo la declaración de siniestro N° 60869, consistente en el fallecimiento del asegurado Sr. Luis Julio Acosta Solís, cédula de identidad N° 6.196.126-7, respecto del seguro de vida Ace (VACVIA) propuesta N° 40139528, con estado “anulada”;

6.- Que con fecha 27 de marzo de 2013, la compañía de seguros ACE Seguros S.A., emitió Informe de Liquidación de Siniestro VDA/03-2013/883933, respecto de la Póliza N° 33-0000004/VACVIA40139528, vigente entre 1 de julio de 2008 y 16 de febrero de 2012, con denuncia N° 60869 de fecha 14 de marzo de 2013 que dio cuenta de fallecimiento del asegurado con fecha 17 de octubre de 2012, informe que consigna que analizados los antecedentes, el siniestro se produjo fuera del período de vigencia individual de la póliza y que el aviso del siniestro fue realizado con posterioridad al plazo máximo exigido, por lo que rechaza el pago de la indemnización reclamada;

7.- Que con fecha 10 de julio de 2013, don David Acosta Ruiz presentó Carta de Apelación ante Ace Seguros S.A., solicitando se reabra la póliza cerrada por error a fin de lograr recibir la indemnización que corresponde;

8.- Que con fecha 17 de julio de 2013, la Compañía de Seguros Ace Seguros S.A., respondió la carta apelación señalada en el punto anterior, resolviendo rechazarla por no existir documentación que le permita revocar su determinación inicial;

9.- Que con fecha 6 de noviembre de 2013, don David Acosta Ruiz y doña Luz María Ruiz Urquieta, enviaron carta notarial a la Superintendencia de Valores y Seguros Área protección al Inversionista y Asegurado, solicitando se rectifique el error, se reabra la póliza a fin de poder optar a pagar las pólizas atrasadas y lograr con ello el pago de la correspondiente indemnización;



10.- Que con fecha 21 de febrero de 2014, Seguros Falabella Corredores Ltda., envió respuesta a Oficio N° 4935 de la Superintendencia de Valores y Seguros, en el contexto de una presentación de doña Luz María Ruiz y David Costa (sic) Ruiz, documento en que señalan que el 16 de febrero de 2012, don Luis Acosta Solís dio término al seguro de vida contratado el 1 de agosto de 2008 con la compañía Ace Seguros de Vida S.A., a través de ella (Corredora), expresando además que es facultad del asegurado dar término a las pólizas de seguro que se encuentren a su nombre, con independencia del pagador de la póliza, por lo que no les resultaría posible acceder a la reclamación (fojas 182);

11.- Que con fecha 17 de marzo de 2014, la Superintendencia de Valores y Seguros, mediante Of. Ord. N° 71956, informa a doña Luz María Ruiz los resultados de su presentación de fecha 6 de noviembre de 2013, manifestando que los antecedentes tenidos a la vista, quedan su disposición en caso de contar con mayores antecedentes u observaciones que permitan controvertir lo informado (fojas 180);

12.- Que con fecha 20 de junio de 2014, Ace Seguros S.A., envió respuesta a Of. N° 14.285 de la Superintendencia de Valores y Seguros, informando respecto del reclamo interpuesto por doña Luz María Ruiz, reconociendo que ésta contrató un seguro de vida con fecha 1 de julio de 2008, póliza N° 33-0000004, siendo el asegurado de dicho seguro don Luis Acosta Solís y el beneficiario don David Acosta Ruiz, en que la primera no tiene calidad jurídica de asegurada, sino que ella autorizó el cargo de cobro de las primas del seguro en su tarjeta CMR. Señala asimismo que el asegurado Sr. Acosta renunció al seguro el 16 de febrero de 2012, falleciendo el 17 de octubre de 2012, momento en que el seguro ya estaba terminado, y por ende, sin cobertura alguna, sin perjuicio que además, la denuncia del siniestro se efectuó de manera extemporánea (fojas 162);

13.- Que con fecha 5 de noviembre de 2014, doña Luz María Ruiz Urquieta, envió carta a la Superintendencia de Valores y Seguros Área protección al Inversionista y Asegurado, solicitando se rectifique el error en el procedimiento de término del seguro de vida (fojas 175);

14.- Que con fecha 19 de febrero de 2015, la Superintendencia de Valores y Seguros, mediante Of. Ord. N° 3742, informa a doña Luz María Ruiz los resultados de su presentación complementaria, haciéndole presente



que el reclamo ingresado bajo el N° 2015010001114, se encuentra en análisis por parte de la Superintendencia (fojas 178).

**DECIMO NOVENO:** Que en lo relativo al primer requisito de la responsabilidad contractual reclamada en autos, esto es, la existencia de una relación contractual entre la demandante y demandadas de autos, precisamente las partes difieren acerca de las partes en el mentado contrato de seguro, desde que la actora sostiene que fue la contratante del mismo, asumiendo el pago de las primas, y las demandadas le niegan esa calidad, afirmando que el seguro fue tomado por el asegurado Acosta Solis.

**VIGESIMO:** Que cabe señalar que la legislación vigente a la fecha de contratación del seguro de vida de marras (1 de julio de 2008), y por ende, aplicable a la presente controversia, viene dada por las normas correspondientes del Código de Comercio, contenidas en el Libro II, denominado “De los contratos y obligaciones mercantiles en general”, cuyo Título I “Disposiciones generales”, define en el artículo 513 al asegurador como la persona que toma de su cuenta el riesgo, al asegurado como aquel que queda libre de él, y prima la retribución o precio del seguro.

Que luego, el párrafo 4º intitulado “Del seguro de vida”, en su artículo 569 dispone que “La vida de una persona puede ser asegurada por ella misma o por un tercero que tenga interés actual y efectivo en su conservación. En el segundo caso, el asegurado es el tercero en cuyo beneficio cede el seguro y que se obliga a pagar la prima.” Agrega el artículo 570 prescribe que “El seguro celebrado por un tercero puede realizarse sin noticia y consentimiento de la persona cuya vida es asegurada”.

**VIGESIMO PRIMERO:** Que siguiendo lo expresado por la doctrina chilena sobre la materia, los intervenientes en el seguro de vida son: el contratante, el asegurado, la compañía aseguradora y el beneficiario. El contratante, que también se denomina tomador, corresponde a la persona que suscribe el contrato con la compañía aseguradora, y que puede ser distinta de la persona del asegurado pues la propia legislación citada permite la figura del contrato de seguro sobre la vida ajena (en este sentido, RUIZ-TAGLE VIAL, Carlos, *La buena fe en el contrato de seguro de vida*, Edit. Jurídica de Chile, 1ª edición año 2011, pp. 42 y 43).

Que en esta línea de razonamiento, se ha dicho que en estos contratos de seguro sobre la vida ajena, el asegurado no es parte del contrato ni queda



obligado por la convención, sencillamente es el portador del riesgo (ob.cit., pág. 46).

Que finalmente, el beneficiario es la persona en favor de la cual se hace el contrato y habrá de percibir del asegurador, en su día, el capital o renta asegurados.

**VIGESIMO SEGUNDO:** Que en lo concerniente al asegurador, cabe señalar que en Chile, sólo las compañías de seguro constituidas como sociedades anónimas especiales y autorizadas por la Superintendencia de Valores y Seguros (arts. 3 y 4 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251) pueden tomar para sí el riesgo del siniestro objeto del contrato de seguro.

Que sin perjuicio de lo anterior, la legislación contempla otro interviniente a los ya mencionados, las denominadas Corredoras de Seguros, cuya regulación particular viene dada por la normativa legal citada y especialmente por el Decreto Supremo N° 863 del año 1989 que contiene el “Reglamento de los auxiliares del comercio de seguros”.

Que luego, el artículo 9 del referido Reglamento, señala que “Son corredores de seguros las personas naturales o jurídicas que, registradas como tales en la Superintendencia, actúan como intermediarios independientes en la contratación de pólizas de seguros con cualquier entidad aseguradora, obligándose a asesorar a las partes en la forma que establece la ley y este Reglamento.” Agrega el artículo 10° en lo pertinente que “los corredores estarán obligados a: 3) Asistir al asegurado durante toda la vigencia del contrato, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro.

Que por otro lado, el artículo 11 prescribe que “a los corredores de seguro les queda prohibido: 1) Asumir frente a las partes otras obligaciones o responsabilidades distintas a las señaladas en el presente reglamento por los contratos que intermedien. 2) Firmar, cancelar, anular o dejar sin efecto o hacer modificar en cualquier forma la vigencia, cobertura, prima o modalidad de pago de las pólizas que intermedien, sin autorización escrita del asegurado.”

**VIGESIMO TERCERO:** Que sobre el particular, ambas partes aportaron el formulario de propuesta de seguro, a fojas 23 y a fojas 163, en que se sindica como asegurado a don Luis Julio Acosta Solis, rut 6.196.126-7, conteniéndose en el primer párrafo los demás datos para su individualización; en la página 2 de 9, se observa la firma de la actora, sra. Ruiz, en el párrafo de cargo de primas de Seguros en tarjeta CMR, y luego en las páginas 7 –en



la declaración de salud- y 9/9 se advierte una rúbrica, sobre la línea "Firma Proponente", que no es la misma que la anterior.

Que así, si bien el seguro de vida reconoce la posibilidad de ser contratado por un tercero, en el caso de marras esta juez no puede aseverar que haya sido la sra. Ruiz la contratante, desde que compareció a dicho acto –a falta de mejores antecedentes- solo autorizando mediante mandato mercantil a SACI Falabella S.A. para que solicite a Promotora CMR Falabella S.a. la recaudación de la prima mediante descuento en su tarjeta de crédito.

Que a dicha conclusión no cede ni con la testimonial de la actora, que nada aporta sobre la contratación, ni la documental aportada por las partes, sino que por el contrario, es coherente con el cumplimiento y aplicación dado por el demandado al cursar la renuncia del asegurado.

**VIGESIMO CUARTO:** Que en razón de ello, no teniendo la actora la calidad de contratante del contrato de seguro de vida, mal puede instar por su cumplimiento forzado.

Que en cuanto a reprochar a las demandadas haber cursado la renuncia del asegurado, alegando que ello obedeció a un error puesto que –como relata el testigo- solo quería dejar sin efecto los seguros que aquel pagaba, es inconscuso que ello solo puede impetrarlo el beneficiario del seguro, a quien perjudico la renuncia, errada o por vicio de voluntad.

**VIGESIMO QUINTO:** Que en todo caso y a mayor abundamiento, en cuanto al incumplimiento que se atribuye a las demandadas, conviene establecer las obligaciones que eran de cargo de las demandadas en la relación contractual de seguros, y el marco jurídico en que estas se insertan a fin de determinar la existencia de alguna infracción imputable a ellas.

Que la demandada Seguros Falabella Corredores Ltda., de acuerdo a la reglamentación vigente a la época del contrato, se obligó, entre otras cosas, a *asistir al asegurado* durante toda la vigencia del contrato, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro y a abstenerse de firmar, cancelar, anular o dejar sin efecto o hacer modificar en cualquier forma la vigencia, cobertura, prima o modalidad de pago de las pólizas que intermedien, *sin autorización escrita del asegurado* (artículos 10 y 11 del D.S. 863/1989).



Que de otro lado, la principal obligación de la compañía aseguradora consiste en asumir el riesgo de fallecimiento o invalidez accidental en su caso, indemnizando al efecto al beneficiario según las condiciones de la póliza contratada.

Que en último término, pero no menos importante que lo anterior, resulta la aplicación insoslayable del principio de la buena fe en materia contractual, contenido en el artículo 1546 del Código Civil que dispone “Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanen precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella.”

**VIGESIMO SEXTO:** Que en concreto, lo que la actora atribuye a las demandadas es el hecho haber anulado el seguro de vida ajena, contratado por ella en favor de su hijo, incurriendo en un error, por una parte, al haber dado curso a una renuncia al seguro sin el consentimiento del titular del mismo, en este caso de ella, sino que por la sola renuncia del asegurado, quien además según alega, nunca tuvo la intención de hacerlo al tratarse de un seguro que no le reportaba gasto alguno.

Que por su parte, las demandadas sostienen que en la especie no existe ningún tipo de incumplimiento contractual, ni falta de diligencia en el cumplimiento de sus obligaciones, pues la póliza habría sido terminada de manera unilateral, por el consentimiento libre y espontáneo del asegurado.

**VIGESIMO SEPTIMO:** Que al respecto, la póliza de seguro de vida: 0000004 Certificado: 4064, de fecha 1 de julio de 2008, establece como causal de término de la vigencia del seguro, entre otras, la “solicitud por escrito de parte del titular para poner término a la cobertura individual...”. En consecuencia, de acuerdo a lo razonado en el motivo 23º, no cabe sino concluir que la referencia a la “titular” existente en la póliza de marras, debe entenderse hecha a la persona que tomó o contrató el seguro en cuestión, esto es, al asegurado Sr. Acosta Solís, por lo que obraron válidamente al aceptar la renuncia unilateral del contrato

**VIGESIMO OCTAVO:** Que seguidamente, si lo pretendido por la línea argumentativa de la actora, es cuestionar la procedencia de la anulación, tal como se relato en la testimonial rendida, es claro –como ya se dijo- que



dichos vicios de nulidad solo corresponden al heredero del contratante y aun al beneficiario, pero en caso alguno a la actora, que viene a ser un tercero a estos efectos.

**VIGESIMO NOVENO:** Que sin perjuicio de ello, merece reproche la conducta de la codemandada Seguros Falabella Corredores Ltda, en cuanto corredora de seguros, y aun de SACI Falabella, por el mandato conferido por la actora, en orden a la falta de comunicación formal a aquella acerca de la anulación de la póliza, enterándose ésta solo por el estado de cuenta, comportamiento que es inaceptable para una empresa que se dedica a asesorar y mantener informada de todo lo concerniente al contrato de seguro de vida de marras.

Que además, consta que la actora instó por reactivar la póliza, estimando que había sido cursada de modo erróneo la renuncia, por las razones que expuso el testigo Acosta Gonzalez, lo que no fue atendido en su oportunidad.

**TRIGESIMO:** Que así las cosas, pese a empatizar con las circunstancias fácticas en las que se produjo el daño sufrido por la actora Sra. Ruiz, quien se vio privada del cumplimiento de un contrato de seguro a favor de su hijo, no es posible atender su demanda desde que carece de legitimación activa para ello, puesto que el cumplimiento solo puede pedirlo el contratante o el beneficiario, acogiendo así la defensa de las demandadas.

**TRIGESIMO PRIMERO:** Que las restantes alegaciones y probanzas en nada alteran lo razonado precedentemente, por lo que se omitirá su análisis pormenorizado.

**TRIGESIMO SEGUNDO:** Que atendido lo dispuesto en el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil, por estimar que tuvo motivo plausible para litigar no se le impondrá el pago de las costas a la actora.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en los artículos 19 N° 1 de la Constitución Política de la República, arts. 44, 1437, 1438, 1545, 1546, 1556, 1698 del Código Civil, artículos 512 y siguientes del Código de Comercio, D.S. N° 863 de 1989, DFL N° 251 y arts. 170, 343, 346 y demás normas del Código de Procedimiento Civil, se declara:



I.- Que se rechazan las tachas deducidas por la demandada a fojas 151 y 153 y las deducidas por la actora a fojas 231, 234, 237 y 240;

II.- Que se rechaza la demanda de fojas 1, subsanada a fojas 72.

III.- Que cada parte pagará sus costas.

Regístrate, notifíquese y, en su oportunidad, archívese.

DICTADA POR DOÑA ROCIO PEREZ GAMBOA, JUEZ TITULAR.  
AUTORIZA DOÑA MARIELLA RISOPATRÓN CERNA, SECRETARIA  
SUBROGANTE

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, treinta de Noviembre de dos mil diecisésis**



«RIT»

Foja: 1



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