

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 26º Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-3737-2017  
CARATULADO : ACOSTA/ACE SEGUROS S.A

Santiago, diez de Abril de dos mil diecinueve

VISTOS.

Con fecha 1 de marzo de 2017 y rectificación de 3 de agosto de 2017, don DAVID ACOSTA RUIZ, empleado, domiciliado en Las Verbenas N° 9000, departamento 1910, comuna de Las Condes, deduce demanda en juicio ordinario de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, en contra de ACE SEGUROS DE VIDA S.A., sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don Mario Romanelli, ingeniero, ambos domiciliados para estos efectos en Miraflores N° 222 piso 17, comuna de Santiago, y solidariamente en contra de CORREDORES SEGUROS FALABELLA LIMITADA, sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don Miguel Pacheco Díaz, ingeniero, ambos domiciliados para estos efectos en Paseo Ahumada N° 179, comuna de Santiago, fundada en que a fines de marzo de 2013, su madre, Luz María Ruiz, concurrió a su casa y le dio a conocer con mucha congoja y desesperación, de una situación que estaba tratando de solucionar, sin resultados a esa fecha, que le afectaba directamente y con ello también a su pequeña hija, de tres años a esa fecha, que se relacionaba con el reciente fallecimiento de su padre don Luís Acosta Solís, de que él era el beneficiario de un seguro de vida, que ella con fecha 1 de julio de 2008, haciendo un gran esfuerzo considerando su realidad presupuestaria, había renovado, seguro que había contratado a partir de 1998, a efectos de asegurar su alimentación y educación para los años venideros, pagando mensualmente la prima correspondiente. Señala, que en dicho seguro, considerando que es fruto de la relación que se dio entre don Luís Acosta Solís, con quien su madre nunca mantuvo vida en común, y habiéndose reconocido como hijo por aquel, su madre, contando con la anuencia y beneplácito de este último, celebró un contrato de seguro de vida con él como asegurado y yo como beneficiario. Agrega, que el contrato se



fue renovando siempre a través de la corredora Seguros Falabella Corredores Limitada antes Servicios Falabella Pro Limitada, así hasta el 1 de julio de 2008, en que su madre concurre a dependencias de Falabella y suscribe el contrato de seguro materializado en, N° de Póliza 33-0000004/VACVIA40139528, según consta en documento que acompaña, "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.". En dicho documento queda claro que las partes son su madre Luz María Ruíz como contratante, su padre, Luis Acosta Solís como asegurado, y él, David Acosta Ruíz como único beneficiario, tal como se venía haciendo desde hace diez años. Todo bajo las condiciones generales de cobertura POL.2.95.043, CAD.2.92.138, CAD.2.95.044. Añade, que el seguro indica, que lo contrató en Falabella, quienes a través de Falabella Pro, hoy Corredores Seguros Falabella Limitada, operaron como intermediarios de la compañía aseguradora ACE Seguros de Vida S.A. Que, en el contrato se establecieron dos coberturas, una ante el fallecimiento cuya suma asegurada asciende a 3.000 UF, y otra ante invalidez accidental correspondiente también a 3.000 UF. La prima neta a pagar por ambos conceptos correspondió a 22,368 UF por cada año, con una duración anual renovable automáticamente, salvo la ocurrencia de las situaciones que en la Póliza se indican y que como veremos más adelante no se cumplieron. Asimismo, se estableció mediante mandato mercantil irrevocable a SACI Falabella S.A., que el modo de pago de las cuotas mensuales se efectuarían mediante descuento en su tarjeta CMR Falabella N° 989717707, el que era coincidente con su RUT. Expone, que a partir de esa fecha se le fue descontando mes a mes de forma automática lo correspondiente al seguro desde la cuenta de ella, de la tarjeta CMR Falabella. Así hasta marzo de 2012, en que, indica se percató que el descuento que habitualmente se realizaba de su cuenta por concepto de seguro de vida no se había efectuado, de modo que inmediatamente concurrió a una sucursal de Falabella para tomar conocimiento de qué es lo que había sucedido. En esa sucursal le señalan que el seguro de vida contratado había sido cerrado en el mes de febrero de 2012 por don Luís Acosta Solís. Que preocupada y desconcertada por dicha situación, su madre se comunica con su padre y asegurado, don Luís Acosta Solís, quien sorprendido le manifiesta que no es así ya que no le ha puesto término a ese seguro, mal podía hacerlo ya que a través de él aseguraba en alguna medida su futuro y el de su pequeña nieta y que el tenerlo no le significaba costo alguno. Le señala entonces, que lo que, efectivamente había hecho, era poner término a los seguros contratados por él en que era titular y que se le cargaban a su tarjeta, esto derivado de su actual



situación de salud ya que en diciembre de 2011 había comenzado con una serie de dolores abdominales y al consultar con los médicos estos dispusieron comenzar un tratamiento ante un tumor en el área abdominal, derivado de esa enfermedad tuvo que dejar de trabajar y con ello disminuyeron sus ingresos, lo que lo obligó a reducir sus gastos habituales, para costear los costos que le significaría el tratamiento. Indica, que con tal objeto, el 17 febrero de 2012, ya con certeza de la gravedad de su enfermedad y el pronóstico negativo que ella tenía, es que acompañado por su hermanastro, Luís Acosta González, se había dirigido a una sucursal de Falabella para cerrar esos seguros y con ello disminuir su cuota mensual y poder disponer de mayores fondos para enfrentar todos los gastos que se le iban a presentar. En la sucursal es atendido por una ejecutiva a quien le comunica la situación de salud que está enfrentando y le manifiesta que quiere cerrar sus seguros asociados a su cuenta y que nunca puso término al seguro contratado por su madre y que los documentos entregados por dicha ejecutiva para su firma el entendió que se referían a esos seguros, porque fue eso lo que pidió. Afirma, que la voluntad de su padre jamás estuvo encaminada en cerrar dicho seguro, sino que únicamente aquellos que le reportaban costos, pues como se mencionó de forma precedente el objeto del cierre de los seguros era precisamente mejorar su situación económica para paliar los gastos que significa un tratamiento médico, mal podría haber cerrado un seguro que no le reportaba gasto alguno. En conocimiento de lo sucedido su madre se acerca a una sucursal de Falabella con el objeto de solucionar este problema, sin embargo la respuesta de la ejecutiva fue que la única solución factible era la contratación de una nueva póliza, lo que era prácticamente una burla atendido que evidentemente no era posible, pues ello requería una nueva declaración de salud del asegurado, su padre, desde luego no iba a prosperar debido a que a esa altura ya se conocía el avanzado cáncer y consecuente metástasis que lo aquejaba. Ante tal respuesta, su madre fue 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. En el intertanto la salud de su papá se agravó y lamentablemente el cáncer devino en una metástasis que alcanzó varios de sus órganos vitales, fue operado, pero la operación no tuvo éxito de modo que falleció el día 17 de octubre del año 2012 producto de una metástasis multifuncional, no sin previamente manifestar a su madre su angustia por la situación derivada del seguro y convencido que se iba a solucionar. Manifiesta, que luego de casi dos meses desde la fecha de su muerte, y después



del drama familiar que supuso su pérdida, el 12 de diciembre del 2012, le señala su madre, que fue personalmente a entregar una carta a la señora Javiera González quien hasta ese momento se desempeñaba como subgerente de siniestros de ACE GROUP, detallando los errores en que se incurrieron y que podían significar se le privara del pago del seguro de vida en que figuró como beneficiario. Luego de muchos mails dirigidos a la señora González, respecto de los cuales no obtuvo respuesta alguna, 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 número VACVIA N° 40139528, es decir, la gestión de la Sra. González no tuvo sentido alguno y refleja falta de rigurosidad por parte de la aseguradora. Agrega, que a continuación de tal hecho, su madre tomó conocimiento de que la señora Javiera González ya no seguía trabajando en la compañía aseguradora, de modo que el caso fue derivado al señor Pablo Rojas quien se desempeñaba como Claims Manager de Ace seguros, el que, ahondando en el error, menciona nuevamente la prórroga del seguro de desgravamen, desentendiéndose del 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". Que el señor Rojas también señaló que no podría referirse a un seguro de vida que no tuviera declaración de siniestro realizada, pero, como ha quedado expresado de forma precedente, mal podría haberse efectuado una declaración del siniestro si la póliza se encontraba erróneamente cerrada y Falabella no permitió llevar a cabo dicho trámite. Luego, con todos los antecedentes que había recopilado, concurrió a la compañía aseguradora, donde, atendida por Luis Cubillos N. del departamento de siniestros, a quien una vez más le informa toda la situación por la cual estaba pasando y acompañando, desde luego, todos los documentos que respaldaban su pretensión, entre otros que la prima mensual era retirada desde su cuenta en Falabella. El señor Cubillos le señala entonces, que sí 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 a la que desde luego estaba llana. Que a instancia del señor Cubillos y luego de una serie de conversaciones efectuó la declaración del siniestro N° 5242-1, 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 obviamente no arrojaba nada. Con posterioridad, el señor Cubillos indica que era Falabella quien debía reabrir la póliza, y que él por su parte, seguía con las gestiones internas, sin embargo transcurrieron varios días y no se obtuvo respuesta alguna, es por ello que solicitó al señor Cubillos una nota donde explicara lo mismo que mencionó de forma verbal pero de forma transcrita. Así las cosas, confirma que era Falabella quien debía corregir el error y reabrir la póliza, pero a su vez estos se desentendían y traspasaban la responsabilidad a Ace Group. Luego de mucho insistir, su madre recibe un mail que contenía la denominada “Carta de Rechazo”, la que en definitiva rechaza el pago del seguro por dos causales: 1. El siniestro se produjo fuera del período de vigencia de la póliza; 2. El aviso del siniestro fue realizado con posterioridad al plazo máximo exigido. Es entonces que, luego de la conversación con su madre, habiendo tomado conocimiento de la calidad de beneficiario que tenía, en el contrato de seguro referido, es que a contar de ese momento, mediados de marzo del 2013, ante las infructuosas gestiones que ella había realizado y viendo el desgaste que le significaron las reiteradas dilaciones y engaños de que había sido objeto, respecto de una reclamación de la cual tenía derecho, comenzó a encargarse de todos los trámites. Entendió también las expresiones de su padre, cuando poco antes de fallecer, con mucha pena le señaló, “No creas lo que puedan decir que hice, nunca quise perjudicarlos ni a ti ni a mi nieta.” Agrega, que 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 significaba por motivos económicos. Lo anterior refleja que su padre nunca manifestó su voluntad de cerrar el seguro de vida, pues éste no representaba un desmedro económico alguno para él, pues era su mamá quien lo pagaba de modo que los seguros cerrados fueron aquellos que le irrogaban un gasto y no el seguro en que ella era contratante. Expresa, que en lo que respecta a la forma de notificación de la señalada carta de rechazo, que esta se produce de manera irregular toda vez que nunca se recepcionó y sólo se enteraron por un mail recibido por su madre mucho tiempo después, lo anterior, debido a que la dirección de envío que figura es Avda. Vicuña Mackenna N° 9164, en circunstancias que la enumeración correcta es N° 12487. Con ello no pudo apelar dentro de los plazos legales, que por lo demás en el cuerpo de la misma se señalan; que en lo relativo a la primera causal de rechazo, esto es “Siniestro se produjo fuera del período de vigencia individual de la póliza” ha quedado demostrado que tanto la voluntad de mi madre como la de mi padre, nunca estuvo encaminada en cerrar el seguro de vida, sino que su aparente cierre



responde a una negligencia o clara intención por parte de la ejecutiva de Falabella. Respecto a la segunda causal de rechazo “El aviso del siniestro fue realizado con posterioridad al plazo máximo exigido”. El plazo legal establecido para la declaración del siniestro es de 60 días contados desde la ocurrencia del siniestro. Que su madre se acercó dentro del plazo, específicamente al día 55, e incluso más, luego de 15 días de producido el siniestro, si es que se consideran las tratativas que realizó con los ejecutivos de Falabella. Respecto a este rechazo es evidente que se ha producido por la negligencia inexcusable, primero de Falabella al informar como cerrado un seguro de vida sin que ello fuera efectivo y luego a la falta de rigurosidad y prolividad de los funcionarios de ACE, Javiera González, Pablo Rojas y Luís Cubillos, quienes conociendo de los hechos no supieron rectificar el error en que se incurrió y dieron soluciones equivocadas que no correspondían o definitivamente engañando. En efecto, es de suma importancia aclarar que en todo momento el señor Cubillos señaló que el problema era solucionable pues ellos podían prorrogar esa fecha el plazo que fuera necesario. Que todo ello se 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, incluso más, dentro de los documentos que recibieron por parte del señor Cubillos se deslizó una carta escrita de forma manuscrita 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”. Que dicha declaración revela que el caso nunca fue tomado con la seriedad que correspondía y además, trata de demostrar que habría mala fe de su madre al intentar de hacer efectivo un derecho que no le pertenecía. Que luego de dicho rechazo se le solicita al señor Cubillos la devolución de todos los documentos entregados con el objeto de recurrir ante la SVS para obtener una solución definitiva. Es así como el 6 de noviembre de 2013 envió una carta a la SVS que resume la cadena de errores y negligencias que se han producido en este caso. Luego el 21 de febrero de 2014 en una escueta repuesta que se acompañará, la SVS no hace análisis alguno del trasfondo del asunto y se limita a señalar que fue Luis 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 como se ha visto, que en este caso el asegurado no puso término al seguro contratado por su madre. Indica, que el 17 de marzo de 2014 se recibe un nuevo oficio por parte de la SVS que contiene las respuestas de Falabella Seguros y ACE



Seguros de Vida a los oficios formulado por la institución. Nuevamente las respuestas realizadas por ambas instituciones 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 señor Cubillos. Así las cosas el último intento de su madre se tradujo en la interposición de una demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, la que dirigió contra ambos demandados de autos, la que no prosperó atendido que ACE Seguros de Vida, negó la existencia de un vínculo contractual con su madre, desconociendo su calidad de contratante, aprovechándose de la situación que nunca le entregaron el Contrato con las Condiciones Generales del Seguro, donde debía figurar el nombre de ella. Razón por la cual el tribunal rechazó la demanda, "...desde que carece de legitimación activa para ello, puesto que el cumplimiento solo puede pedirlo el contratante o el beneficiario...". Afirma, por lo expuesto, que independiente de si fue su madre quien contrató el seguro, que sí lo fue o haya sido contratado por su padre, nunca se le puso término a su vigencia, ni por ella ni por este. Un elemento clave en esta conclusión está dado por las razones objetivas que existen detrás, las cuales se establecen con algunas preguntas: ¿Es sostenible que una persona que es asegurado en un seguro de vida, que no paga la prima, cuando se entera del delicado estado de su salud, decida ponerle término y con ello afectar a su hijo, beneficiario y también a su pequeña nieta, a quienes quiere y desea lo mejor?, ¿Quién se beneficia con el cierre del seguro?

En cuanto al derecho cita lo dispuesto en los artículos 1438, 1445 y 1546 del Código Civil. Que en relación a la existencia del vínculo contractual, señala, que el seguro vida e invalidez con Ace Seguros de Vida S.A., lo contrató su madre, por el cual debía pagar una suma mensual por concepto de prima y como contraprestación en caso de producirse los siniestros contemplados, debía recibir él como beneficiario una determinada suma de dinero. Contratación efectuada a través de Servicios Falabella Pro, en su calidad de corredora, firmando el correspondiente contrato N° de Póliza 33-0000004/VACVIA40139528, 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." Asimismo, en ambos documentos en el título 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 (treinta) 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 este y falta de pago de la prima.

De lo señalado en los hechos, podemos comprobar fehacientemente que no se dio cumplimiento a la forma establecida contractualmente para poner término al Contrato de Seguro tomado por su madre. En efecto, ella jamás presentó solicitud alguna a la Compañía pidiendo el término del contrato y por supuesto tampoco lo hizo esta última.

Respecto al incumplimiento de las obligaciones que imponía el contrato, 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 período de vigencia individual de la póliza. Esto 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. A su vez Falabella, procedió con negligencia culposa al informar como terminado un Contrato de Seguro que nunca fue solicitado por su titular, incluyéndolo dentro de los contratos cuyo titular don Julio Luís Acosta Solís sí solicitó su terminación, como se indicó en la parte hechos de esta presentación. Por lo anterior, afirma que hay un nexo causal entre el hecho negligente y el daño. Luego cita normas del Código Civil y de Comercio, que estima aplicables al caso.

En la conclusión, previas citas legales, solicita tener por interpuesta demanda en juicio ordinario de cumplimiento de contrato de seguro con indemnización de perjuicios, en contra de ACE Seguros de Vida S.A., y solidariamente contra Seguros Falabella Corredores Limitada, ya individualizadas, acogerla a tramitación y, en definitiva, se le condene a 3.000 Unidades de Fomento por el valor del seguro contratado; 2.000 Unidades de Fomento correspondientes al daño



moral que para esta parte ha implicado al no poder disponer de la suma que correspondía de haberse cumplido el contrato, sumas con reajustes, intereses y costas.

Con fecha 13 de mayo y 22 de junio de 2017, se notificó a las demandadas, de la acción dirigida en su contra.

Con fecha 13 de noviembre de 2017, la demandada Ace Seguros de Vida S.A. contestó la demanda, previo acogimiento a las excepciones dilatorias que opuso, solicitando su rechazo, con costas, señalando que el 1 de Julio de 2008 el asegurado Luis Acosta Solís, 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. Que dicha póliza de seguro se mantuvo vigente hasta el 16 de Febrero de 2012, cuando el asegurado, el señor Acosta Solís, solicitó mediante los conductos establecidos en la póliza, dejarla sin efecto. Al efectuar la solicitud, pese a no ser necesario, el asegurado dejó constancia que su decisión se fundaba en la baja percepción del riesgo. Mi representada aceptando la decisión del asegurado, procedió a la terminación del contrato de seguro dándolo de baja para todos los efectos a contar de la fecha antes mencionada. Esa era la situación a inicios del año 2012, época en que se puso término al contrato de seguro por la renuncia unilateral del señor Solís. Mucho Tiempo después, casi a fines del año 2012, la señora Ruiz (quien sería la madre del demandante) se apersonó en dependencias de ella, comunicando el fallecimiento del Sr. Acosta, informándosele oportuna y reiteradamente que el Sr. Acosta había dado término al seguro y que en consecuencia el mismo no se encontraba vigente a la época del fallecimiento ocurrido con fecha 17 de octubre de 2012. Indica, que entendía que las explicaciones entregadas habían sido suficientes, no obstante la señora Ruiz, tomó la decisión de reclamar ante la Superintendencia de Valores y Seguros. Autoridad que remitió oficios 3459, y 14.285, a ella. La respuesta de ACE es la misma que ya se había informado, el siniestro es el mismo que ya se ha indicado previamente, el señor Acosta en uso de los derechos que la ley le faculta había renunciado anticipadamente al contrato de seguro, y a la época de su fallecimiento la póliza no se encontraba vigente. Luego, opuso excepción de prescripción de la acción, atendido lo dispuesto en los artículos 568 y 822 del Código de Comercio 568 y 822 del



Código de Comercio, ya que el contrato de seguro terminó por la voluntad unilateral del asegurado con fecha 16 de febrero de 2012, es decir, cualquier alegación en relación a su incumplimiento prescribió con fecha 16 de febrero de 2016, es decir más de 1 año antes de la notificación de la presente demanda. Incluso si se considerara que la prescripción, empezó a correr con el fallecimiento del señor Acosta, es decir, el día 17 de octubre del año 2012 (época a la cual no había ningún seguro vigente), las acciones se encuentran igualmente prescritas, por haber transcurrido sobradamente los 4 años del plazo de prescripción. También opuso la excepción de cosa juzgada, dado que previo a la tramitación del presente juicio, doña Luz María Ruiz (madre del demandante) interpuso por los mismos abogados que actúan en autos demanda de indemnización de perjuicios por incumplimiento de contrato, en contra de Ace Seguros de Vida S.A., y de Seguros Falabella Corredores Ltda., en idénticos términos a la demanda de autos. Que dicha acción fue tramitada ante el 17º Juzgado Civil de Santiago, en causa Rol 14825-2014 y concluyó con el rechazo de la demanda en todas sus partes, sentencia que actualmente se encuentra ejecutoriada, entre otras consideraciones para rechazar la demanda se resolvió: "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 23, 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." Señala, que a la fecha de ocurrido el siniestro, no existía vínculo jurídico entre las partes, por tanto no se configura ninguno de los elementos de la responsabilidad.

Con fecha 13 de noviembre de 2017, la demandada Seguros Falabella Corredores Limitada contestó la demanda, previo acogimiento a las excepciones dilatorias que opuso, solicitando su rechazo, con costas, negando los hechos descritos en el libelo pretensor, y afirmando que es una intermediaria, por tanto, no son parte en los contratos que intermedian. Luego opuso la excepción de legitimación pasiva, por ser solo un intermediario de seguros, recayendo la obligación de indemnizar, solo a la compañía aseguradora. En subsidio, alega falta de acción, ya que el contrato se encontraba terminado a la época del siniestro; en subsidio de ello la excepción de prescripción, por las mismas razones que la otra demandada; en subsidio solicita el



rechazo por falta de fundamento; y en subsidio de todo, por no darse los presupuestos de la responsabilidad contractual.

Con fecha 27 de noviembre de 2017, la parte demandante evacuó la réplica, respecto de Ace Seguros de Vida S.A., señalando, que conforme al Código de Comercio es correcto que el plazo de las acciones a que dé lugar el incumplimiento de las obligaciones, como es el caso, prescriben en un plazo de 4 años, no obstante, el plazo de prescripción de las acciones para el caso de que quien las impetre sea el beneficiario tienen un tratamiento particular, a saber: según el inciso 2 del artículo 541 del Código de Comercio “En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contará desde que conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro” Pues bien, para el caso del beneficiario la prescripción solo comenzará a contarse desde que éste toma conocimiento, así, según se ha establecido en la demanda, mi representado intervino y tomó conocimiento de la existencia de su derecho solo una vez que su madre le comentó la situación con ocasión de la Carta de Rechazo de parte de Ace Seguros, cuya fecha de emisión data de 27 de marzo de 2013. Así, la acción se ha interpuesto dentro del plazo legal establecido por la ley no siendo procedente la excepción de prescripción. Tampoco es procedente la excepción de cosa juzgada, ya que no concurren todos los elementos para su procedencia, pues en esta sede demanda don David Acosta, y no su madre, como en el otro juicio.

Con fecha 27 de noviembre de 2017, la parte demandante evacuó la réplica, respecto de Seguros Falabella Corredores Limitada, señalando que sí está legitimada pasivamente, pues de no mediar ella, no existiría el contrato de seguro, por lo que es responsable, y manifestó lo mismo que ya indicó anteriormente, en relación a la excepción de prescripción.

Con fecha 7 de diciembre de 2017, Ace Seguros de Vida S.A. evacuó la dúplica, señalando que erróneamente la demandante, invoca las recientes reformas de la Ley 20.667, las cuales no son aplicables al caso de autos, ya que dicha normativa entró en vigencia en diciembre de 2013. En el caso de autos, la póliza se suscribió antes de la entrada en vigencia de la nueva ley de seguros, y en consecuencia, la legislación que rige el presente litigio es aquella vigente a la celebración del contrato, por la Ley Sobre Efecto Retroactivo. Por lo que en su calidad de presribiente ha manifestado en la excepción de prescripción su voluntad en la normativa vigente a la época de



suscripción del contrato y NO en la normativa reformada por la Ley 20.667, invocada por la demandante.

Con fecha 7 de diciembre de 2017, Seguros Falabella Corredores Limitada evació la dúplica, reiterando lo ya expuesto por ella.

Con fecha 12 de enero de 2018, se llevó a efecto la audiencia de conciliación, con la comparecencia de los apoderados de todas las partes, instancia que no prosperó.

Con fecha 19 de enero de 2018, se recibió la causa a prueba, la que se modificó con fecha 19 de julio de 2018.

Con fecha 22 de febrero de 2019, se citó a las partes a oír sentencia.

## CONSIDERANDO.

### I. EN CUANTO A LAS TACHAS.

PRIMERO. Que la demandada Ace Seguros tachó a los testigos de la parte demandante don Luis Cesar Acosta González y doña María Elena Ortega González, el primero por las causal N° 1 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, y la segundo por las causales del N° 6 y 7 del mismo artículo y cuerpo legal ya indicados, ello en razón de que el primer testigo es hermano del demandante y la segunda, por expresar que tiene interés en que el demandante gane en juicio por tener una íntima amistad con éste desde los acho años, conociendo a su hija y a su madre. Que al evacuar traslado la contraria solicitó el rechazo de la tacha, respecto del primer testigo, porque la prueba debe ser apreciada en libertad, bajo principios de la lógica, la experiencia y los conocimientos científicamente afianzados, y de la segunda, porque no se configura el interés, ni la íntima amistad.

SEGUNDO. Que, respecto a la tacha por la causal del número 1 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, esta se acogerá, atendido que el testigo reconoció ser hermano del demandante (simple conjunción); y en cuanto a la segunda testigo, la causal de inhabilidad contemplada en el número 6 del mismo artículo y cuerpo legal ya citados, se configura, conforme lo ha establecido en forma reiterada la jurisprudencia, cuando el testigo tiene un interés ya directo o indirecto de orden patrimonial o pecuniario en las resultas del juicio, circunstancia que de las respuestas a las preguntas previas orientadas a configurar la tacha de la testigo no se advierten, y en relación a la causal de inhabilidad del N° 7 del mismo artículo y cuerpo legal ya



indicados, de sus respuestas no se infiere una íntima amistad, por lo que se desestimará la tacha en relación a ella.

TERCERO. Que la parte demandante tachó a los testigos de Ace Seguros doña Isabel del Pilar Ramírez Castillo, doña Claudia Marcela García Ramírez y doña Karin Karina Vilches Villarroel, la primera por las causales del N° 4, 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, y las restantes por la causal del N° 5 del mismo artículo y cuerpo legal ya indicados, ello en razón de que la primer testigo ejerce servicios retribuidos para quien la presenta a declarar, careciendo con ello de imparcialidad; y las restantes, por ser empleada de seguros Chubb, que es la actual razón social de la demandada Ace Seguros. Que al evacuar traslado la contraria solicitó el rechazo de la tacha, porque la causal es aplicable a los que prestan servicios, y no a los trabajadores de quien los presenta, además el artículo 533 del código de Comercio les permite declarar.

CUARTO. Que, las causales de inhabilidad contempladas en los números 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, se configuran cuando, en el primer caso, se acredita que el testigo es dependiente de la parte que lo presenta, y en el segundo, cuando se acredita que éste es un trabajador dependiente de la persona que exige su testimonio, prestando servicio en forma habitual y bajo un vínculo contractual de subordinación y dependencia a él, razones por las que este sentenciador, atendidas las respuestas dadas por los testigos al contestar las preguntas tendientes a configurar la tacha, las que afirmaron tener un contrato laboral actual con Seguros Chubb, antes Ace Seguros -la demandada-, se concluye, que se configura la causal de inhabilidad dispuesta en el número 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, no así la del número 4 del mismo artículo y cuerpo legal ya citados, por lo que se acogerá la tacha, solo respecto de la causal de inhabilidad acreditada, rechazándose la otra y omitiéndose pronunciamiento respecto de aquella contemplada en el N° 6 del artículo y cuerpo legal referido, por innecesario. A mayor abundamiento, y respecto de la norma citada, cabe consignar, que la norma citada por la contraria, es facultativa para el juez, no siendo imperativo apreciar la prueba conforme las reglas de la sana crítica.

## II. EN RELACIÓN A LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN.

QUINTO. Que el artículo 541 del Código de comercio dispone, “*Prescripción. Las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de cuatro años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva. Fuera de otras*



*causales legales, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro, y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto. En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contará desde que conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro. El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión, y en los seguros a que se refiere el artículo 570, dicho plazo no será inferior al de la acción que tenga el tercero perjudicado en contra del asegurado.” Asimismo, el artículo 2493 del Código Civil preceptúa que “El que quiera aprovecharse de la prescripción debe alegarla; el juez no puede declararla de oficio”.*

SEXTO. Que respecto de la excepción de prescripción de la acción opuesta por los demandados en sus respectivos libelos de descargos, cabe consignar, que siendo un hecho reconocido por el demandante que tomó conocimiento de su derecho el 27 de marzo de 2013 -escrito de réplica- o fines de marzo de 2013 -libelo pretensor-, se concluye, que ha transcurrido el plazo de prescripción dispuesto en la norma transcrita en el motivo precedente y también establecido en el artículo 822 del Código de Comercio, plazo de prescripción de 4 años, contabilizado desde el 27 de marzo de 2013 a los días 13 de mayo y 22 de junio de 2017 -fechas de notificación de la demanda a los demandados, según estampados receptoriales-, en consecuencia se acogerá la excepción de prescripción de la acción, opuesta por ambos demandados, desestimando la demanda deducida.

### III. RESPECTO A LA EXCEPCIÓN DE COSA JUZGADA OPUESTA POR ACE SEGUROS DE VIDA S.A., Y LA DE FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA OPUESTA POR SEGUROS FALABELLA CORREDORES LIMITADA.

SÉPTIMO. Que, en cuanto a las excepciones referidas, se omitirá su pronunciamiento, por considerarse innecesario tras lo razonado precedentemente.

### IV. EN CUANTO AL FONDO.

OCTAVO. Que, en orden a acreditar su pretensión el demandante se hizo valer de la siguiente prueba, consistente en:

#### A) DOCUMENTAL:

1. Propuesta para seguros Ace Seguros de Vida S.A. Seguros de Vida S.A.;



2. Póliza matriz 0000004 certificado: 4064 Ace Seguros de Vida S.A.;
3. Declaración de siniestro de seguro de vida;
4. Certificado de defunción de don Luis Julio Acosta Solís;
5. Solicitud de anulación N° 2479339 de 16 de febrero de 2012, Motivo: percepción bajo riesgo;
6. Carta de 5 de noviembre de 2014, de la señora Luz María Ruiz a don Fernando Pérez;
7. Of. Ord. N° 3742 de 19 de febrero de 2015, de Superintendencia de Valores y Seguros a doña Luz María Ruiz;
8. Of. Ord. N° 7195 de 17 de marzo de 2014, de Superintendencia de Valores y Seguros a doña Luz María Ruiz;
9. Respuesta a oficio 4935 de 21 de febrero de 2014, de Mauricio Candía Díaz (Seguros Falabella Corredores Limitada) a Juan Eduardo Reyes de la Superintendencia de Valores y Seguros;
10. Carta de 6 de noviembre de 2013 de David Acosta Ruiz a la Superintendencia de Valores y Seguros;
11. Carta Apelación de David Acosta Ruiz a la Superintendencia de Valores y Seguros, de 10 de julio de 2013;
12. Declaración jurada de Luís Cesar Acosta González;
13. Carta de 17 de julio de 2013, de Luís Cubillos Núñez de Ace Seguros S.A. a David Acosta Ruiz;
14. Carta de 10 de diciembre de 2012 de doña Luz María Ruiz a don Eduardo Correa de Compañía de Seguros ACE;
15. Estados de Cuenta de CMR Falabella de doña Luz María Ruiz Urquieta, en que constan los cargos por el seguro de autos contratado por ella, de los meses de agosto, septiembre, noviembre, diciembre, todos del año 2010; enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, octubre, noviembre, todos de 2011 y enero de 2012.



b) TESTIMONIAL de don Luis Cesar Acosta González y doña María Elena Ortega González, quienes legalmente juramentados, y cuya tacha fue acogida respecto del primer testigo y desestimada en la segunda, por lo expuesto y razonado en el motivo segundo, declararon al tenor de los puntos de prueba, establecidos en la interlocutoria de prueba.

NOVENO. Que, en orden a desvirtuar la pretensión de contrario, la demandada Ace Seguros de Vida S.A., se hizo valer de la siguiente prueba, consistente en:

A) DOCUMENTAL:

1. Copia de la demanda ingresada ante el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015;
2. Copia de la Contestación de demanda, realizada por la demandada Seguros Falabella Corredores Limitada, ante el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015;
3. Copia de la Contestación de demanda, realizada por la demandada Ace Seguros de Vida S.A, ante el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015;
4. Copia de la Replica evacuada por la demandante, con respecto a la contestación de Ace Seguros de Vida S.A, ante el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015;
5. Copia de la Replica evacuada por la demandante, con respecto a la contestación de Seguros Falabella Corredores Limitada, ante el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015;
6. Copia de la Duplicata, evacuada por la demandada Seguros Falabella Corredores Limitada, ante el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015;
7. Copia de la Duplicata, evacuada por la demandada Ace Seguros de Vida S.A, ante el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015;
8. Copia de la testimonial rendida ante el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015, por la demandada Seguros Falabella Corredores Limitada;



9. Copia de la testimonial rendida ante el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015, por la demandada Ace Seguros de Vida S.A.;
10. Copia de la sentencia dictada por el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015;
11. Copia de la resolución que certifica que la sentencia, dictada por el 17º Juzgado Civil de Santiago, en la causa Rol 14825-2015, se encuentra ejecutoriada;
12. Solicitud de anulación N° 2479339, mediante el cual el Sr. Acosta Solís, solicita la anulación del seguro objeto del litigio con fecha 16/02/2012 por motivo “percepción bajo riesgo”;
13. Informe de liquidación siniestro de VDA/03-2013/883933 emitido por Ace Seguros S.A.;
14. Propuesta para seguros Ace Seguros de Vida S.A., de fecha 01-07-2008, en la que consta que el asegurado es Luis Julio Acosta Solís, y que David Acosta Ruiz, es el beneficiario del seguro;
15. Respuesta a Oficio de 20 de junio de 2014, remitida por Ace Seguros a la Superintendencia de Valores y Seguros.
16. Respuesta de S.A.C.I. Falabella, a oficio solicitado;
17. Respuesta del 17º Juzgado Civil de Santiago, a oficio solicitado, remitiendo el expediente rol 14825-2015 de dicho Tribunal, y custodiado bajo el N° 8022-2018;
18. Estado de cuenta CMR Falabella correspondiente a cupón de pago 989717707 de fecha 19 de enero de 2012, exhibido en audiencia de fecha 1 de octubre de 2018.

- B) TESTIMONIAL de doña Isabel del Pilar Ramírez Castillo, doña Claudia Marcela García Ramírez y doña Karin Karina Vilches Villarroel, quienes legalmente juramentadas, y cuya tachas fueron acogidas, por lo expuesto y razonado en el motivo cuarto, declararon al tenor de los puntos de prueba, establecidos en la interlocutoria de prueba

DÉCIMO. Que, en orden a desvirtuar la pretensión de contrario, la demandada Falabella Corredores Limitada Ace Seguros de Vida S.A., se hizo valer de la DOCUMENTAL, consistente en Propuesta de



contratación de seguro de vida con la compañía ACE Seguros S.A. N°40139528 de fecha 01 de julio de 2008 en la cual figura como asegurado don Luis Julio Acosta Solis, conteniéndose en el primer párrafo los demás datos para su individualización. En la página 7 de la declaración de salud y página 9 se encuentra suscrita por el proponente, que no corresponde a la misma que figura a propósito del cargo de la prima en la Tarjeta CMR, de lo cual se desprende claramente que la Sra. Luz María Ruiz no es la proponente del seguro, lo que es concordante con la póliza acompañada en autos, la cual da cuenta que mi representada no es parte del contrato de autos. Asimismo establece como causal de término de la vigencia del seguro la solicitud por escrito de parte del titular para poner término a la cobertura individual; y solicitud de anulación N° 2479339 de fecha 16 de febrero de 2012, en que aparece claramente que el asegurado puso término al contrato de seguro.

UNDÉCIMO. Que, habiéndose acogido la excepción de prescripción de la acción, conforme lo expuesto y razonado en los motivos quinto y sexto, se omitirá la ponderación de la prueba pormenorizada en los motivos anteriores, y por tanto, el pronunciamiento respecto al fondo del asunto, ambas por innecesario.

DUODÉCIMO. Que, incumbe probar la existencia de las obligaciones o su extinción a quien alega aquéllas o ésta.

Por estas consideraciones y visto además, lo dispuesto en los artículos 1, 144, 160, 154, 170, 254 y siguientes, 346 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; 1438, 1445, 1545, 1546 y 2493 del Código Civil; 541 y 822 del Código de Comercio, se declara:

- I. Que se acoge la tacha opuesta al testigo del demandante don Luis Cesar Acosta González, y se rechaza respecto de doña María Elena Ortega González;
- II. Que se acogen las tachas opuestas a los testigos de la demandada Ace Seguros S.A. doña Isabel del Pilar Ramírez Castillo, doña Claudia Marcela García Ramírez y doña Karin Karina Vilches Villarroel;
- III. Que se acoge la excepción de prescripción de la acción opuesta por ambas demandadas y, en consecuencia, se desestima la demanda deducida, omitiéndose pronunciamiento respecto de las excepción de cosa juzgada y de falta de legitimidad pasiva;



IV.Cada parte pagará sus costas, en que no se condena a los demandantes, por estimar que tuvieron motivo plausible para litigar.

Regístrese y notifíquese.

PRONUNCIADA POR DON HUMBERTO PROVOSTE BACHMANN,  
JUEZ TITULAR. AUTORIZA DOÑA LORETO GREZ BECKER,  
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, diez de Abril de dos mil diecinueve**



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

A contar del 07 de abril de 2019, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>