

FOJA: 77 .-
Setenta y siete .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Viña del Mar
CAUSA ROL : C-14-2023
CARATULADO : PONCE/FALABELLA Y CIA CORREDORA DE
SEGUROS LTDA

Viña del Mar, quince de Febrero de dos mil veinticuatro
Vistos y considerando:

Con fecha 3 de enero de 2023, folio 1 del cuaderno principal, comparece don Gianfranco Guggiana Varas, abogado, Rut N° 14.120.620-6, en representación judicial de don **RUBÉN PONCE MANCILLA**, Rut N° 15.604.147-5, ingeniero comercial, domiciliado en calle Arlegui 645, departamento 80, Viña del Mar, quien en lo principal de su escrito interpone demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro de vida en contra de **METLIFE CHILE SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad comercial del giro de su denominación, Rut N° 99.289.000-2, representada legalmente por su Gerente General don Gregorio Arturo Ruiz-Esquide Sandoval, o quien lo represente en su ausencia de conformidad a lo establecido en el artículo 89 del reglamento de la ley N° 18.046, todos domiciliados en calle Agustinas 640 Piso 1 y 17, comuna y ciudad de Santiago. En el otrosí de su presentación, de forma subsidiaria, interpone demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra de **SEGUROS FALABELLA CORREDORES LTDA**, Rut N° 77099010-6, representada por su Gerente General, don Joaquín Díaz, desconoce apellido materno y Rut, o también por don Sergio Domínguez N., desconoce Rut, todos domiciliados en calle Moneda 970, piso 16, comuna de Santiago.

Con fecha 6 de febrero de 2023, a folio 7E del cuaderno principal, se notificó la demanda de autos de conformidad al artículo 44 del Código de Procedimiento Civil a don Joaquín Díaz en representación del demandado Seguros Falabella Corredores Limitada.

Con fecha 6 de febrero de 2023, a folio 9E del cuaderno principal, se notificó la demanda de autos de conformidad al artículo 44 del Código de Procedimiento Civil a don Gregorio Arturo Ruiz-Esquide Sandoval en representación del demandado Metlife Chile Seguros de Vida S.A.

Con fecha 13 de abril de 2023, a folio 38 del cuaderno principal, la parte demandada Metlife Chile Seguros de Vida S.A. contestó la demanda.



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

Código: MXKXXLLVNPX

Con fecha 13 de abril de 2023, a folio 39 del cuaderno principal, la parte demandada Seguros Falabella Corredores Limitada contestó la demanda.

Con fecha 4 de mayo de 2023, a folio 45 del cuaderno principal, se llevó a efecto la audiencia de conciliación por videoconferencia por plataforma zoom. Llamadas las partes a conciliación esta no se produjo.

Con fecha 18 de mayo de 2023, a folio 47 del cuaderno principal, se recibió la causa a prueba.

Con fecha 10 de noviembre de 2023, a folio 76 del cuaderno principal, se citó a las partes para oír sentencia.

Considerando:

Primero: Demanda de cumplimiento forzado de contrato. Que al folio 1, comparece don Gianfranco Guggiana Varas, en representación judicial de don Rubén Ponce Mancilla, quien en lo principal de su escrito interpone demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro de vida en contra de Metlife Chile Seguros de Vida S.A., solicitando que el demandado pague en su valor equivalente en pesos a la fecha efectiva del pago, la suma de UF 500 (quinientas unidades de fomento), por concepto de saldo pendiente del monto asegurado en favor de su representado en virtud de seguro de vida en póliza N° 340008267, más intereses a tasa máxima convencional para operaciones de dinero reajutable, calculados sobre la base de UF 500, a contar de la fecha de presentación de la demanda y las costas del proceso, de conformidad a los antecedentes de hecho y de derecho que pasa a exponer.

I. Hechos

Expone que con fecha 28 de julio de 2017, don Daniel Adolfo Tassara Barrera, Rut N° 8.127.338-3, contrató un seguro de vida con la demandada Metlife Chile Seguros de Vida S.A, Plan “Vida Total”, póliza matriz n° 340008267, asociado a Propuesta n° 57927325, con cobertura frente a fallecimiento natural y accidental, en cuyo caso el beneficiario designado recibiría un capital de UF 1.000.

Explica que en el seguro referido, se indica expresamente lo siguiente: *“Para todas las coberturas de esta póliza, se entenderá por Beneficiarios a todas aquellas personas naturales que el Asegurado designe explícitamente al momento de la contratación del Seguro de Vida Garantizado, y que figuren individualizadas en el respectivo Certificado de Cobertura. En el evento que no se especifiquen los*



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

Código: MXKXXLLVNPX

porcentajes de participación de cada uno de los beneficiarios sobre el capital contratado, al momento de la contratación, se considerará que lo ha sido en partes iguales para las personas designadas. Si no se designan los Beneficiarios, se considerará a los herederos legales de conformidad a la ley” .

Destaca que el asegurado don Daniel Adolfo Tassara Barrera falleció con fecha 3 de junio de 2022.

Expresa que tal como se desprende de la póliza del seguro de vida en cuestión, el único beneficiario designado era su defendido, don Rubén Ponce Mancilla. Que pese a la claridad de este último hecho, al denunciar el siniestro -fallecimiento del asegurado- el demandante se encontró con la siguiente respuesta:

“Hemos tomado contacto telefónico con usted a su celular donde informamos que no es posible acceder a lo solicitado, toda vez que los beneficiarios vigentes en el presente contrato de seguros son Rut 18.220.729-2 Giovanna Tassara Jerez cobertura 50% y Rut 15.604.147-5 Rubén Ponce Mancilla cobertura 50% capital asegurado UF 100, es decir 50 UF para cada beneficiario, a los cuales les corresponde el monto de \$17.122.305. Adicionalmente informamos, que no existe ningún endoso realizado o ratificado por el asegurado después de la designación mencionada” .

Sostiene que lo anterior, corresponde a un error, por lo que su representado tomó contacto con la corredora, Seguros Falabella S.A, quien le informó vía telefónica que la aseguradora había decidido mantener la designación de beneficiarios conforme se había estipulado inicialmente, haciendo caso omiso de la modificación de octubre de 2021, en conformidad a la cual se le había designado a su defendido como único beneficiario.

Manifiesta que la razón del demandado para dejar sin efecto unilateralmente la efectividad de la referida modificación, fue que la misma se habría realizado sin el consentimiento escrito del asegurado. Expresa que lo anterior es un abuso de posición dominante y de una arbitrariedad increíble.

Que el beneficiario del seguro (su defendido) ya había aceptado la estipulación en su favor y que en octubre de 2021 se le notificó directamente de la modificación en cuestión, en virtud de la cual se le designaba a él como único beneficiario.

Hace presente que este sólo hecho acredita por sí mismo que la gestión fue debidamente realizada y llevada a cabo por la corredora intermediaria del seguro



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

Código: MXKXXLLVNPX

en virtud de lo estipulado en la propia póliza. Se pregunta, ¿cómo sería posible presumir que se hizo sin el consentimiento del asegurado?, si la propia póliza establece las obligaciones de comunicación entre las partes, esto es, corredor, asegurado, beneficiario y asegurador.

Que si la gestión de modificación de la póliza en cuanto a la designación del beneficiario del seguro llegó al punto de ser notificada y al punto de haberse emitido la nueva póliza, en razón de qué hecho objetivo puede entonces la aseguradora de forma arbitraria y extemporánea dejarla unilateralmente sin efecto, alegando la falta de consentimiento del asegurado.

Afirma que el sólo hecho de que se hayan realizado dichas gestiones supone el pleno y total consentimiento del asegurado al respecto, en virtud de lo establecido en la póliza en cuanto a las comunicaciones. Agrega que la modificación en cuestión se informó el día 6 de octubre de 2021 y el asegurado falleció el 3 de junio de 2022, es decir, 8 meses después. Que no es posible pretender que en ese lapso de tiempo la aseguradora no haya verificado si la modificación del seguro de vida en cuanto a la designación de sus beneficiarios había sido realizada correctamente y que el asegurado tampoco haya expresado su disconformidad al respecto.

Alude que si por un supuesto error interno, la corredora tramitó la modificación de la póliza sin algún requisito formal, ello es completamente irrelevante, ya que la aseguradora aceptó la emisión de la nueva póliza con la designación del beneficiario único, no pudiendo pretender ampararse en un error propio para en definitiva causar un perjuicio al beneficiario, más aún al momento de hacer éste último efectivo su derecho a recibir el capital expresamente establecido en su favor.

Argumenta que salvo en caso que hubiera mediado una intervención directa y fraudulenta por parte del beneficiario en la modificación de la póliza - lo que sería un delito y que señala que no es el caso - no puede la aseguradora ex post de la aceptación del beneficiario anular de manera unilateral y arbitraria la estipulación establecida en su favor, modificando a su antojo la póliza, alegando que hubo un error en la forma.

Que la situación descrita infringe el texto expreso del artículo 1449 del Código Civil. Resalta que resulta patente del tenor literal de la norma citada que una vez manifestada la aceptación del beneficiario, incluso tácita, en relación a la



estipulación establecida en su favor - que en el caso del seguro de vida es la suma de dinero pactada entre el asegurado y la aseguradora en favor del beneficiario - la parte obligada a cumplir o promitente, no puede dejar sin efecto la estipulación.

Que a pesar de la claridad de lo expuesto, la aseguradora mantuvo su posición, y lejos de asumir su responsabilidad, ofreció prepotentemente un “*tómelo o déjelo*” a su representado, indicándole que sólo pagaría el 50% del monto expresamente establecido en su favor en la póliza, entregando el resto a la persona a quien la aseguradora arbitrariamente consideró también le correspondía.

Que si bien su representado aceptó la entrega del 50% de la suma que le correspondía, ello en ningún caso significó aceptación alguna de la ilegal y arbitraria interpretación de la aseguradora en relación a los beneficiarios del seguro, razón por la cual el demandante no firmó declaración alguna en ese sentido.

II. El derecho.

Refiere que la ley N° 20.667 reemplazó en su totalidad el Título VIII del Libro II del Código de Comercio (artículos 512 a 601), introduciendo principios generales del seguro que caracterizan y que inspiran la normativa legal que rige a todos o a una mayoría de los contratos de seguro y que de un modo expreso o tácito son parte de la esencia de la relación jurídica del mismo.

Enfatiza que la ley en cuestión está imbuida por la idea de proteger al asegurado o a los beneficiarios en su caso, en otras palabras.

Afirma que existen una serie de fundamentos jurídicos que determinan la ilegalidad y arbitrariedad del actuar de la demandada.

1. Que la modificación unilateral y extemporánea del contrato supone una infracción flagrante de los artículos 1545 y 1449 del Código Civil y 542 del Código de Comercio.

Enfatiza que el artículo 596 del Código de Comercio establece: "*el monto de las indemnizaciones de los seguros sobre la vida cede exclusivamente en favor del beneficiario*" .

Que el artículo 8 inciso segundo del DFL N° 251, de 1931, dispone: "*el valor de las pólizas de seguro sobre la vida cede exclusivamente en favor del beneficiario*"

Resalta que estas normas citadas implican que el valor del seguro no forma parte del patrimonio del asegurado al momento de fallecer este. Agrega que el



fallecimiento sólo determina el momento en el cual el beneficiario tiene derecho a cobrar la indemnización establecida en la póliza en su favor.

Que el derecho básico del beneficiario consiste en cobrar el seguro en el evento que se produzca el evento cubierto, es decir, la muerte de aquel sobre cuya cabeza se haya contratado el seguro.

Manifiesta que en la obra “Las Obligaciones”, el profesor don René Abeliuk Manasevich, señala en relación a la institución de la “estipulación en favor de otro”, y específicamente en cuanto a los efectos entre promitente y beneficiario, que: *“Estos efectos se producen en virtud de la aceptación del beneficiario, pero debe tenerse presente lo ya dicho: no es esta aceptación la que hace nacer su derecho, no es ella la que le otorga la calidad de acreedor. El derecho del beneficiario existe desde la celebración del contrato y la aceptación no tiene otro objeto que poner término a la facultad de estipulante y promitente de dejar sin efecto la estipulación en la forma vista en el número anterior”*.

Asimismo, señala que el artículo 542 del Código de Comercio establece: *“Las disposiciones que rigen al contrato de seguro son de carácter imperativo, a no ser que en éstas se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario”*.

En atención al tenor literal de todas estas normas referidas, afirma que no resulta posible establecer ninguna justificación en virtud de la cual la demandada hubiera podido lícitamente modificar al beneficiario designado en la póliza, con posterioridad al fallecimiento del asegurado y ex post de la aceptación del beneficiario.

Menciona que la razón esgrimida por la aseguradora en cuanto a que se habría modificado la póliza sin el consentimiento escrito del asegurado, no resulta aceptable desde ningún punto de vista.

Destaca que según se aprecia en la póliza, está tiene la firma del Director de Negocios Masivos de Metlife, señor Javier Cabello Cervellino. En la misma línea, cita el inciso final del artículo 518 Código de Comercio, el cual dispone: *“Se presume que actúan en representación del asegurador, quienes firman las pólizas o documentos que las modifiquen, y que sus firmas son auténticas”*.

Postula que la modificación en cuestión fue, además, informada a su representado, a quien se le envió una copia de “la póliza modificada”, el día 6



de octubre de 2021, comunicación o aviso que, por lo demás, debe presumirse se hizo a todas las partes y no sólo a él.

Que sin perjuicio de lo anterior, expresa que lo relevante para el caso de autos es que si se autoriza a las aseguradoras a que enmienden las pólizas unilateralmente, alegando la existencia de “errores”, y más aún cuando son de su parte, ello supondría no sólo la infracción de las normas elementales de derecho común antes citadas, sino que daría pie a un completo caos en cuanto a la certeza jurídica que los contratos suponen, ya que cualquier parte podría entonces modificarlos unilateralmente y a su conveniencia.

2. Invoca el artículo 515 del Código de Comercio, inciso 3º, el cual establece que: *“No se admitirá al asegurador prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato”*. En virtud de dicha norma, sostiene que resulta imposible para la aseguradora modificar o contradecir el tenor literal de la póliza, en la cual se menciona como único beneficiario a su defendido.

Asegura que la respuesta de la aseguradora cuando señala: *“...los beneficiarios vigentes en el presente contrato de seguros son RUT 18220729-2 Giovanna Tassara Jerez cobertura 50% y RUT 15604147-5 Rubén Ponce Mancilla cobertura 50% capital asegurado...”* y que *“no existe ningún endoso realizado o ratificado por el asegurado después de la designación mencionada.”*, es completamente ilícita, ya que va en contra del tenor literal de la póliza.

3. Argumenta que el hecho de que haya intervenido una corredora en el contrato en nada modifica la situación legal o contractual entre las partes de autos.

Indica que conforme al artículo 57 del DFL 251-1931, los corredores de seguros son auxiliares del comercio de seguros que deben, entre otros, asesorar a la compañía aseguradora verificando la identidad de los contratantes, la existencia de los bienes asegurables y entregándole toda la información que posean del riesgo propuesto.

Que el argumento que la aseguradora alega como justificación para haber realizado sólo el pago parcial y no total del monto asegurado en favor del demandante, es el hecho de que no consta el consentimiento escrito del asegurado para efectos de la modificación de los beneficiarios designados originalmente, negando así la validez de la póliza modificada en octubre de 2021, ello sería en cualquier caso una falta que no afectaría al seguro en sí mismo, sino que sólo



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

Código: MXKXXLLVNPX

podría traducirse en la responsabilidad que la misma aseguradora podría imputar a la corredora Seguros Falabella S.A, en razón de haber faltado ésta a sus obligaciones derivadas del contrato de corretaje habido entre ambas.

Explica que el artículo 60 del DFL 251-1931, establece que les queda prohibido a los corredores de seguro 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. Asegura que dicha prohibición es particular y específica respecto de personas determinadas en un ámbito o actividad determinada, el corretaje de seguros. Añade que la norma citada, no es una prohibición de orden público y erga omnes, por lo que su incumplimiento no afecta la validez del acto, sino que sólo acarrea la responsabilidad del infractor, respecto de aquellos a quienes dicha modificación, anulación, pudiera haber afectado.

Asevera que la propia póliza establece: *“Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía y el Contratante, el Asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, si el asegurado hubiere proporcionado un correo electrónico, todas las comunicaciones podrán realizarse a través de este”* .

Sugiere que de lo anterior se desprende que el mismo día 6 de octubre de 2021, en que su representado recibió la notificación en cuanto a ser el único beneficiario del seguro de vida, debió necesariamente haber sido también enviada al mismo asegurado. Que si no lo fue, es más evidente la falta de la propia demandada al no cerciorarse del cumplimiento de obligaciones establecidas en sus propias pólizas.

Reitera que no consta la oposición del asegurado a la modificación de la póliza y que la gestión de modificación se realizó varios meses antes de su fallecimiento.

Cita que la misma póliza en su página 2 indica: *“El asegurado está conforme con los términos del seguro propuesto y con la intervención de Servicios e Inversiones Falabella Ltda como contratante de esta póliza colectiva. / Intermedia Seguros Falabella Corredores Ltda y la Compañía que cubre los riesgos es MetLife*



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

Código: MXKXXLLVNPX

Chile Seguros de Vida S.A. Seguro contratado en forma colectiva por Servicios e Inversiones Falabella Ltda” .

Que resulta impresentable que la aseguradora pretenda anular la modificación del seguro, notificada el 6 de octubre de 2021, transfiriendo las consecuencias de error propio o de sus auxiliares al beneficiario.

Que el hecho de que los corredores de seguros intermedien entre las partes y gestionen muchas de las actividades relacionadas con la oferta y venta de seguros y con la asesoría al momento de ocurrir siniestros, ello no supone que las aseguradoras se eximan de responsabilidad y no tengan deber alguno de revisar los antecedentes que las corredoras ponen a su disposición.

Finaliza señalando que su representado tiene pleno derecho a recibir el total del monto establecido en su favor en el seguro de vida póliza n° 340008267, asociado a propuesta n° 57927325, y no sólo al 50%, debiendo la aseguradora demandada actuar acorde al tenor literal de la estipulación establecida en la referida póliza y no arbitrariamente de motu proprio, radicando las responsabilidades por los errores del caso en las personas que manejan la gestión de los seguros y que están en posición y deber de precaverlos y no, por el contrario, en el beneficiario.

En el otrosí de su presentación, de forma subsidiaria, interpone demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual en contra de Seguros Falabella Corredores Ltda, solicitando que se pague a su representado, por concepto de indemnización de perjuicio patrimonial, la suma de UF 500 (quinientas unidades de fomento), en su equivalente en pesos a la fecha de su pago efectivo, más intereses a tasa máxima convencional para operaciones de dinero reajutable, calculados sobre la base de UF 500, a contar de la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva que se dicte en autos y las costas del proceso, en conformidad a las siguientes consideraciones de hecho y derecho.

I. Hechos.

Solicita tener por reproducidos expresamente los fundamentos de hecho narrados en lo principal de su escrito, por razones de economía procesal, considerando que el daño, tendría su origen en los mismos hechos allí expuestos.

II. Responsabilidad de la demandada, en cuanto corredora, de reparar los perjuicios causados al demandante.

1. Responsabilidad extracontractual de la demandada por el daño causado.



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

Código: MXKXXLLVNPX

Afirma que de lo expuesto anteriormente, resulta patente que el incumplimiento de las obligaciones que tenía la demandada, en cuanto corredora de seguros, provocaron en definitiva un daño directo y determinado al demandante en cuanto beneficiario de dicho seguro.

Plantea que la total falta de diligencia de la demandada en el cumplimiento de su obligación de intermediar y gestionar la modificación de la póliza respecto al beneficiario designado en el seguro, significó para el demandante, en cuanto beneficiario, haber perdido su derecho a cobrar el total de la indemnización de 1000 UF que debería haber existido en su favor ante el fallecimiento del asegurado y no, por el contrario como efectivamente ocurrió, haber percibido sólo el 50% de dicha cantidad.

Que la corredora, al no haber gestionado la modificación en cuestión como correspondía, obteniendo de forma inequívoca el consentimiento del asegurado para tal efecto, otorgó un servicio absolutamente negligente.

Postula que fue la propia corredora la que informó al demandante, vía correo electrónico, el hecho de que el seguro se había modificado y que era él en adelante el único beneficiario del mismo.

Manifiesta que dicha información se realizó en cumplimiento de las obligaciones de intermediación descritas en la misma póliza, que obligan a la corredora a que: *“Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía y el Contratante, el Asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, si el asegurado hubiere proporcionado un correo electrónico, todas las comunicaciones podrán realizarse a través de este”* .

Refiere que si el consentimiento del asegurado no consta de forma que sea inequívoco que efectivamente prestó su consentimiento para el cambio de la póliza en relación a la designación de beneficiario, ello es evidentemente y a todas luces un actuar negligente de la demandada, que incluso llegó tan lejos de incluso comunicar a las partes la referida modificación.

Cita el artículo 60 del DFL 251-1931, el cual establece que les queda prohibido a los corredores de seguro 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.

Alude que si es efectivo que la corredora modificó la designación del beneficiario del seguro sin obtener el consentimiento escrito del asegurado, resulta evidente entonces que dicha infracción es completamente de su responsabilidad.

Asegura que no cabe duda de que el asegurado señor Daniel Tassara, estaba conforme con dicha modificación, atendido que fue notificado de ella, al igual que el beneficiario, el día 6 de octubre de 2021.

Propone que el hecho de haber omitido un requisito para la eficacia del cambio de beneficiario, infringiendo una norma expresa, supone un daño claro y directo para quien sería el beneficiario de dicho cambio que debió haberse concretado correctamente y que no es otro que su representado.

Plantea que conforme a los artículos 2314 y 2329 del Código Civil, se configura en el caso de autos la responsabilidad extracontractual de la demandada, por los daños causados a su representado como consecuencia directa de su actuar negligente.

Sostiene que la vinculación entre el beneficiario del seguro y la aseguradora está dada por la institución de la estipulación en favor de otro del artículo 1449 del Código Civil y que siendo el corretaje un contrato absolutamente independiente del seguro contratado, es decir, que no accede a éste, no existe relación alguna entre el beneficiario/a del seguro y la corredora que intermedió y que asesoró a la asegurada, ergo, el vínculo entre beneficiario/a del seguro y la corredora es netamente extracontractual.

Reitera que el derecho del beneficiario en la figura de la estipulación en favor de otro -de la cual el seguro de vida sería un ejemplo ideal- existe desde la celebración del contrato, y que la aceptación por parte del beneficiario no tiene otro objeto que poner término a la facultad de estipulante y promitente de dejar sin efecto la estipulación en favor del primero.

Que resulta patente que el actuar negligente de la demandada provocó un perjuicio claro, determinado y directo al demandante en cuanto beneficiario del seguro contratado en su favor.

Alega que la demandada gestionó una modificación al seguro de vida contratado por don Daniel Tassara, quien claramente prestó su consentimiento para tal efecto, ya que al ser notificado de dicha modificación, en octubre de 2021, no



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

Código: MXKXXLLVNPX

expresó contrariedad alguna a su respecto, pero, debido a la negligente intermediación de la corredora demandada, dicha modificación no surtió efectos ni pudo ser ejecutada finalmente.

Que por lo tanto, se sigue que de no haber mediado la culpa de la demandada, el demandante habría tenido pleno derecho a cobrar el total del monto asegurado (1.000 UF) luego de acaecido el fallecimiento del asegurado y no sólo el pago parcial del 50% (UF 500).

Finaliza expresando que existe en el caso de autos un agente responsable e imputable, que por su actuar negligente generó un daño a un tercero, respecto del cual debe indemnizar conforme a los artículos 2314 y 2329 del Código Civil.

Segundo: Contestación del demandado Metlife Seguros de Vida S.A.

Con fecha 13 de abril de 2023, a folio 38 del cuaderno principal, el demandado Metlife Seguros de Vida S.A. contestó la demanda de autos solicitando su rechazo en todas sus partes con costas, en el siguiente tenor.

Enfatiza que su parte niega y rechaza que haya tenido responsabilidad en cualquier incumplimiento del contrato de seguro. Es más, expresa que refuta todos los hechos en la forma que han sido traídos a colación por la demandante, uno a uno, en todo lo que no sean consistentes con lo que se señala en su contestación.

Manifiesta que cumplió con todas y cada una de sus obligaciones. Agrega que su mandante ha actuado de buena fe durante todo el proceso.

Indica que es efectivo que don Daniel Tassara Barrera contrató un seguro de vida denominado “Plan Vida Total” cuya “Póliza Matriz” corresponde a la Número 340008267 con cobertura por fallecimiento natural y accidental, en cuyo caso el o los beneficiarios designados recibirían la suma total de UF 1.000 conforme las reglas que regulan la designación de beneficiario (artículos 593 a 596 del Código de Comercio).

Refiere que también es efectivo que dicho seguro fue contratado con la asistencia legal de Corredores Falabella, sociedad que es independiente de su mandante tal como lo dispone el artículo 57 inciso primero del DFL 251 y que rige su actuar conforme le obliga el artículo 10 del Decreto Supremo N° 1055 y el N° 1 del artículo 529 del Código de Comercio y que para estos efectos, es mandatario o comisionista del asegurado artículo 10 N° 1 del DS. N° 1055.



Alude que tal como lo menciona el actor, los beneficiarios de dicho seguro en caso de muerte correspondían al actor en un 50% y en otro 50% a doña Giovanna Tassara Jerez.

Relata que el único registro de Endoso (modificación de la póliza) que existe y posee su mandante es el de fecha 30 de agosto del año 2017, el cual fue enviado con firma de puño y letra de don Daniel Tassara junto a una copia de su cédula de identidad para verificar dicha firma.

Destaca que al momento de solicitar un endoso para establecer los beneficiarios de la póliza, su mandante siempre exigió que debe constar el consentimiento del asegurado y es por ello, que siempre exigió que cualquier modificación debía ser firmada por este último, ya que esa es la única forma de constatar el consentimiento del asegurado y así respetar su voluntad. Añade que lo anterior no es capricho, sino que es el mecanismo ineludible exigido por el artículo 593 del Código de Comercio.

Que conforme ha reiterado constantemente nuestra doctrina y jurisprudencia, *“las cosas se deshacen de la misma forma en que se hacen”*. Que por ende, resulta del todo lógico que además de su obligación legal expresa, su mandante exigiera una copia firmada de la solicitud de endoso en la que supuestamente se designó al señor Rubén Ponce como único beneficiario, de lo contrario sería doña Giovanna Tassara Jerez la que comparecería en autos alegando el 50 % que le corresponde, bajo el pretexto de que no existe constancia de que el asegurado haya efectivamente dado su consentimiento para dicha modificación.

Enuncia que tal como lo ha mencionado el actor, las Condiciones Generales de la Póliza, depositadas en la CMF bajo el código POL220130303, en ella se señala en su artículo 11: *“Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía y el Contratante, el Asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, si el asegurado hubiere proporcionado un correo electrónico, todas las comunicaciones podrán realizarse a través de este”*.

Asimismo, indica que la revocación de beneficiario está expresamente regulada en la ley y que manda aplicar las mismas reglas que las establecidas para



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

Código: MXKXXLLVNPX

su designación (artículo 595 inc. 2 Código de Comercio). Añade que el asunto es de la máxima importancia, pues comporta regular el pago al acreedor, concretamente las reglas de “a quién debe hacerse el pago” y que los aseguradores (deudores) no tengan que soportar dobles pagos por falta de claridad (escrituración y comunicación) de la persona de los beneficiarios (acreedores).

Reitera que su mandante jamás recibió por parte del asegurado comunicación escrita alguna tendiente a cambiar los beneficiarios de la póliza, que es lo que exige la ley, la póliza, el sentido común, la doctrina y la jurisprudencia.

Explica que la primera comunicación que tuvo a ese respecto fue a través de un correo electrónico por parte de Corredores Falabella con fecha 5 de octubre de 2022, época en el que el asegurado ya había fallecido, informando sobre la existencia de un reclamo por parte del señor Ponce por la supuesta existencia de un endoso que lo dejaba como único beneficiario del seguro de vida.

Ante lo anterior, alude que efectivamente su mandante señaló que no había constancia de que dicho endoso haya sido suscrito por el asegurado y comunicado a la compañía y que por ende no se podía acceder a dicho reclamo.

Resalta que si bien su mandante decidió esperar un tiempo para que se le hiciera llegar la documentación en donde constaba el consentimiento del asegurado en cuanto a modificar la póliza, dicha documentación no fue enviada.

Que con fecha 19 de octubre del año 2022, su mandante recibió otro correo por parte de Corredores Falabella, en el cual se le solicitaba de forma expresa “liberar el pago a doña Giovanna Tassara Jerez”, a lo cual su mandante no podía menos que acceder ya que, efectivamente, según la documentación vigente era a ella a quien le correspondía el pago del 50% del capital restante en su calidad de acreedora de la obligación de indemnizar del artículo 529 N° 2 del Código de Comercio y los derechos del beneficiario del artículo 596 del mismo cuerpo de leyes.

Plantea que su mandante no tiene otra alternativa que ceñirse a la documentación vigente y a la ley al momento de la muerte del asegurado, en la que efectivamente consta el consentimiento del asegurado a través de su puño y letra, señalando que el actor sólo tiene derecho a un 50 % del capital, monto que por lo demás fue íntegra y oportunamente pagado.

Argumenta que para comprobar lo anterior basta atenderse al correo electrónico que acompaña el actor en el cual supuestamente se le “informa” de



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

Código: MXKXXLLVNPX

la modificación de la póliza. Que dicho correo fue enviado por Corredores Falabella al actor, sin que su mandante haya sido informada al respecto o al menos copiada y sin que se le haya hecho llegar la solicitud con firma de puño y letra del asegurado que es lo que exige el legislador, la póliza y el sentido común.

En ese sentido, alega que considerando que la presente acción es de cumplimiento forzado de contrato, resulta que es a todas luces improcedente, ya que su mandante cumplió el contrato conforme a la documentación vigente y a la ley que regula los derechos del beneficiario, su designación y revocación.

Enfatiza que el actor le baja el perfil al hecho de que no exista documentación que acredite que el asegurado haya firmado o consentido el endoso al que hace, pero posteriormente, se desentiende de un finiquito extendido por su mandante para que fuera firmado por el actor, pese haber recibido el dinero bajo el pretexto de precisamente no haberlo firmado.

Reitera el hecho de que su mandante ha cumplido con todas sus obligaciones contractuales, liquidando el siniestro en tiempo y forma e indemnizando a los beneficiarios legales y contractuales de la póliza, por lo que mal podría exigirse algo más al respecto.

Asegura que el actuar de su mandante se sustenta en la documentación vigente, firmada de puño y letra por parte del asegurado de la póliza, al contrario de lo que sucede con las pretensiones del actor, las cuales se basan en comunicaciones entre él y la corredora sin que exista un endoso firmado por el asegurado que permita probar lo que señala y sin que exista evidencia de que lo anterior fue comunicado a su mandante según lo dispuesto en las Condiciones Generales.

Afirma y solicita que la demanda debe ser rechazada en todas sus partes, ya que el actor no tiene derecho a indemnización alguna más allá de lo que ya recibió, debiendo descartarse un incumplimiento de su mandante, que no hizo otra cosa que respetar el contrato como estaba al momento de la muerte del asegurado.

Además, postula que niega la calidad de beneficiario del demandante, al menos parcialmente y respecto de la integridad del capital demandado en estos autos.

Manifiesta que ello se traduce en que no tiene interés procesal en esta causa y que la demanda debe ser rechazada pues la deuda está íntegramente pagada respecto de él.



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

Código: MXKXXLLVNPX

Que la ley define beneficiario expresamente en la letra “c” del artículo 513 del Código de Comercio incorporado por la Ley N° 20.667 al ordenamiento nacional el 1 de diciembre de 2013. Explica que dicha norma dispone con carácter imperativo que le confiere el artículo 542 del mismo Código de Comercio lo siguiente: *“Beneficiario. El que aun sin ser asegurado tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro”* .

En el caso de autos, señala que el demandante se presenta como supuesto “único beneficiario” de un contrato de seguro, en circunstancias de que legal y contractualmente existen dos beneficiarios con derecho cada uno al 50 % del capital.

Resalta nuevamente que el endoso que ha acompañado el demandante no posee mayor validez, porque en este no consta la firma del asegurado y que tampoco consta que se le haya comunicado a su mandante un cambio en los beneficiarios de la póliza que es lo que exige la ley (artículo 593, 594 y 595 del Código de Comercio).

Así las cosas, asegura que en base a la documentación y ley vigente, el actor sólo tienen derecho al 50% del capital asegurado, monto que fue pagado por su mandante, extinguiendo cualquier tipo de obligación al respecto.

Propone que concurre la excepción de legitimidad pasiva. Hace presente que en el libelo pretensor todo el fundamento de la acción se remite a la errada interpretación del actor. Que sin embargo, al no existir documentación fidedigna firmada por el asegurado que pruebe sus afirmaciones y al haber su mandante pagado el monto que le correspondía, esto es, el 50 % del capital, entonces su mandante carece de aquella cualidad para ser objeto de la acción interpuesta.

Refiere que la legitimación activa es la relación que existe entre la persona que reclama y una situación determinada que supuestamente le afecta. Que en el caso de autos, no concurre por la sencilla razón que el actor no tiene la calidad que alega, al menos, no en un 100% lo que responde al principio de la autonomía de la voluntad de las partes consagrado en el artículo 1545 del Código Civil.

Segunda defensa de derecho: Excepción de pago. Resalta que no es un hecho controvertido que su mandante realizó el pago de las 1.000 UF que corresponden al capital asegurado.

Que el quid del asunto es si dicho pago correspondía hacerlo en un 100 por ciento al actor o si solo le correspondía un 50%.



Alega que para su parte resulta absolutamente sorprendente la demanda, considerando que el pago del 50% del capital asegurado siempre estuvo supeditado a un finiquito entre las partes y por ende una extinción de sus obligaciones contractuales.

Que lo anterior ha sido confirmado por el propio libelo pretensor en donde se ha confesado que la aceptación del actor del 50% del capital solo tuvo por objeto recibir dicho monto no disputado y que por ende, se negó a firmar el finiquito extendido por su mandante disputando el resto.

Cita el contenido de los artículos 1567 y 1568 del Código Civil, como también el artículo 310 del Código de Procedimiento Civil.

Así las cosas, afirma que efectivamente su mandante tenía una obligación respecto del actor, la cual correspondía al pago de 500 UF por ser beneficiario del 50% del capital objeto de autos.

Asegura que lo anterior, fue ratificado al extenderse un documento de pago y finiquito al actor, quien, sin perjuicio de no firmarlo, aceptó el pago extendido por su mandante.

Que la obligación existente entre el actor y su mandante fue extinguida por el pago de esta, el cual fue expresamente y confesamente aceptada por el actor, razón por la cual la demanda deberá ser rechazada con expresa condena en costas.

Tercera defensa de derecho. Cumplimiento irrestricto de su mandante de sus obligaciones contractuales a la luz de la documentación vigente. Expresa que tal como señaló el actor, efectivamente su mandante tenía la obligación de efectuar el pago del capital asegurado en caso de fallecimiento del asegurado.

Que dicho pago debía ser realizado al beneficiario o a los beneficiarios según la documentación vigente al momento del fallecimiento y a la ley que regula esta cuestión en el país (artículos 593 a 596 del Código de Comercio).

Que así las cosas, señala que el último endoso vigente dice relación con uno del mes de agosto del año 2017, el cual cuenta con la firma de puño y letra del asegurado, junto al envío de su cédula de identidad.

Hace presente que la ley dispone que cualquier modificación en la calidad o designación del beneficiario requiere escrituración y comunicación, copulativamente. Que la comunicación debe hacerse al asegurador, no al corredor ni a otro individuo y que debe evidentemente firmarse.



Sostiene que la ley reconoce una realidad evidente, protectora del deudor y del acreedor y de la estabilidad del contrato, las cosas se deshacen del mismo modo en que se hacen, principio rector de nuestro derecho privado, que aplicado al caso de marras tiene como consecuencia que el supuesto endoso al que el actor hace referencia no pueda ser aceptado por no constar en él un consentimiento explícito por parte del asegurado y por falta de comunicación a quien la ley determina que debe avisarse de manera que no pague en manos equivocadas (al deudor).

Plantea que el espíritu de esta clase de seguros es hacer valer la voluntad del asegurado, otorgando un beneficio a los individuos que este designe y tal consentimiento debe ser claro, preciso, no presunto ni interpretado.

Pues bien, indica que no existe documentación fidedigna que demuestre que la voluntad del asegurado fue nominar al actor como único beneficiario de la póliza, sino que todo lo contrario. Añade que la documentación que existe y en la que se puede constatar el consentimiento del asegurado establece que el actor sólo tiene derecho al 50 % del capital, monto que insiste, fue íntegramente pagado por su mandante.

Así las cosas y según lo dispuesto en el artículo 1545 del Código Civil, expresa que correspondía a su mandante el pago del 50% a cada beneficiario, obligación que cumplió al pie de la letra de acuerdo a las reglas generales que regulan la designación y revocación de beneficiario.

Conclusiones; a) expresa que además de no estar en mora pues los gastos que se alegan tienen estrecha relación con un porcentaje del capital que no le corresponde, su parte niega y rechaza la efectividad, entidad y cuantía de todos los perjuicios demandados; b) que el actor no es beneficiario en los términos que pide; c) que a falta de mora y de incumplimiento, no pueden pedirse perjuicios contractuales de ninguna especie. Que, en ese entendido, no pueden pedirse cumplimientos de contrato si es que su mandante ya le ha pagado lo que correspondía; d) que será de cargo del demandante probar los mismos y demostrarle al Tribunal haberlos efectivamente padecido y e) en subsidio, y para caso que se diera lugar a la solicitud de perjuicios, solicita se avalúen los perjuicios hasta la cantidad que la demandante sea capaz de acreditar en juicio.

En cuanto a los reajustes e intereses, alega que no pueden aplicarse sino desde la fecha que constituya un derecho establecido a favor del actor por fallo ejecutoriado, fijando una indemnización. Agrega que antes sólo constituye una mera



expectativa, y que no puede generar reajustes e intereses desde que se manifieste la expectativa, sino desde que tal expectativa se materialice o concrete en un fallo ejecutoriado, que la acoja.

De lo contrario, afirma que el sólo hecho de defenderse frente a pretensiones desmedidas y faltas incluso de legitimación obraría en contra de la demandada, ya que mientras más dure el proceso, más serán los intereses y reajustes que se aplicarían a las cantidades desmedidas demandadas, resultando aún más ingentes, y teniendo en consideración que la activación del procedimiento corresponde a la parte demandante.

En suma, alude que la existencia de la obligación de indemnizar y el monto de ella sólo nace con la sentencia definitiva, la que sólo podría cumplirse a partir de la fecha en que ella quede firme o ejecutoriada.

Respecto de las costas, argumenta que hay motivo más que plausible para litigar y para exigir que la demandante acredite en el proceso todo lo que ha sostenido en el libelo, en especial respecto del daño alegado, en todas sus dimensiones, desde su existencia, pasando por su imputabilidad a su representada, y hasta su evaluación, ya que lo controvierte todo expresamente, conforme ha expuesto.

Tercero: Contestación del demandado Seguros Falabella Corredores Limitada. Con fecha 13 de abril de 2023, a folio 40 del cuaderno principal, el demandado Seguros Falabella Corredores Limitada contestó la demanda de autos solicitando su rechazo en todas sus partes con costas.

Refiere que en estos autos, la contraria ha pretendido construir una narrativa de los hechos que no se corresponden con la realidad, descontextualizando una situación en la que el actor ha tratado de obtener un provecho ilegítimo, injustificado y, en consecuencia, contrario a derecho, omitiendo hechos que son fundamentales para entender las circunstancias relevantes que rodean a este caso y en virtud de los cuales la demanda debe ser rechazada con una ejemplar condena en costas.

Plantea que la contraria trata de construir una historia en la cual con total sorpresa se habría enterado a posteriori, es decir, cuando solicitó la liquidación del siniestro y de que no se le pagó el 100% de la suma asegurada de que supuestamente una o ambas demandadas habrían cometido una infracción a las normas del comercio de seguros al no concretar o respetar un supuesto –la verdad



inexistente— cambio de beneficiarios del seguro de vida cuyo asegurado era el padre de la ex pareja del actor, don Daniel Adolfo Tassara Barrera, ya fallecido.

Relata que en un acto de falta de buena fe absoluta se atreve a afirmar el actor en la demanda de que, incluso, para él sería inequívoco de que el asegurado prestó u otorgó su consentimiento para el cambio de beneficiario alegado que habría dejado al actor como único beneficiario, circunstancia o afirmación que de acuerdo al artículo 1698 debe acreditar. Añade que de forma mañosa, se afirma que el consentimiento se habría prestado por la supuesta no oposición del señor Tassara al no oponerse al cambio de beneficiario que según la contraria le habría sido notificada en octubre de 2021.

Resalta que jamás hubo un cambio de beneficiario en la forma legal que permitiría al demandante adquirir la calidad del beneficiario por el 100% de la indemnización pactada en el seguro, siendo el actuar de la contraria contrario a la buena fe para intentar obtener un provecho ilegítimo.

Expone que el actor prestó servicios bajo contrato de trabajo a su representada como ejecutivo de ventas, entre el 9 de enero de 2017 y el 27 de abril de 2018, fecha en que cesó su vínculo contractual laboral por necesidades de la empresa. Agrega que su rol, de “ejecutivos de ventas” precisamente tenía como objeto poder generar contrataciones por parte de particulares de diferentes clases de seguros intermediarios por su representada.

En ese contexto, señala que el 28 de agosto de 2017 se contrató un seguro de vida para el caso de fallecimiento accidental o por causas naturales —es decir un seguro para el caso de muerte en los términos del Código de Comercio— cuyo asegurado era el fallecido señor Tassara, y cuya aseguradora era la codemandada Metlife Chile Seguros de Vida S.A. Menciona que lo particular de dicha contratación, es que el ejecutivo “vendedor” era el propio señor Mancilla y más particular aún es el hecho, de que el asegurado señor Tassara era el padre de la persona que a la fecha de la contratación del seguro era la pareja del actor, doña Giovanna Tassara Jerez y con quien entiende existe una hija en común.

Indica que el pago de la prima del seguro, de acuerdo a lo que consta en la Propuesta de Seguros, quedó asociado o con cargo a la Tarjeta CMR de doña Giovanna Tassara y que el correo electrónico designado para notificaciones asociadas al seguro contratado fue el de doña Giovanna Tassara, dirección o casilla giovanna.tassara.02@gmail.com, y el teléfono móvil 09-56817947.



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

Código: MXKXXLLVNPX

Destaca que la propuesta tiene las firmas del asegurado y de su hija.

Hace presente que al momento de efectuarse la contratación antedicha, el asegurado no designó beneficiarios, por lo que, en ese entonces, se reputaban como beneficiarios los herederos, conforme a la regulación de los seguros de personas del Código de Comercio.

Enfatiza que no obstante, dos días después, esto el 30 de agosto de 2017, con la intervención del actor como ejecutivo de ventas, en documento rubricado por el señor Tassara en señal de aceptación, mediante endoso que cumplía con los requisitos legales se designaron como beneficiarios, por partes iguales, es decir, por el 50% del capital asegurado por cada uno, a la hija del asegurado, doña Giovanna Tassara y al propio ejecutivo de ventas, el actor de estos autos. Resalta que en dicho endoso no se modificaron los datos de contacto.

Alude que, el 6 de octubre de 2021, el actor se comunica vía call center con una ejecutiva de su representada que se identifica como Evelyn Herrera –la misma persona que le hace llegar un documento por correo electrónico– identificándose el actor como contratante del seguro de vida.

Plantea que al comienzo de la conversación, el actor reconoció que previo a ese llamado modificó la dirección de correo electrónico con otra ejecutiva con la que se habría contactado por Whatsapp. Añade que de hecho en la “póliza modificada” acompañada en la demanda figura la casilla electrónica rubenponcem@hotmail.com, que evidentemente no tenía nada que ver con el señor Tassara ni su hija. Que el actor, en su interacción anterior, también quiso cambiar la dirección, pero que no pudo concretar en ese entonces.

Refiere que después, el actor efectuó cambio de domicilio, por uno ubicado en la comuna de Huechuraba, siendo que aquel designado por el asegurado se encontraba en la comuna de San Bernardo. Que posteriormente, el actor intentó registrar otro número telefónico diferente de aquel designado al contratarse inicialmente el seguro, pero que no se pudo realizar en la póliza, quedando un número ficticio que es una secuencia donde se repite el dígito “9” .

Enuncia que después de haber modificado todos los datos que permitieran el conocimiento por parte del asegurado o de su hija, el actor informó un supuesto cambio de beneficiarios excluyendo a la hija del asegurado, pretendiendo dejarse como único beneficiario a sí mismo, reiterando su correo de contacto para el envío por correo electrónico de la póliza, de una forma totalmente ineficaz, siendo



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

Código: MXKXXLLVNPX

inconsistente con el hecho de que tratar de construir un consentimiento tácito del asegurado para el intento de cambio de beneficiario si el propio actor se preocupó en forma previa, durante la misma conversación, de modificar los datos.

Alega que existe una normativa especial que no es citada en la demanda y en virtud de la cual se puede concluir que los beneficiarios del seguro no fueron modificados pues no se cumplieron los requisitos legales para que así ocurriera. En efecto, alude que la Sección Tercera del citado Título VIII del Libro II del Código de Comercio, los artículos 588 a 601 regulan de manera especial los seguros de personas.

Que el inciso segundo del artículo 589 del Código, se refiere a los seguros de vida. Explica que por el seguro de vida el asegurador se obliga, conforme a la modalidad y límites establecidos en el contrato, a pagar una suma de dinero al contratante o a los beneficiarios, si el asegurado muere o sobrevive a la fecha estipulada.

Indica que en lo que concierna a normas ya decisoria litis, el artículo 589 del Código se refiere al interés asegurable, y en su inciso segundo indica: *“En los seguros para el caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento escrito de este último, con indicación del monto asegurado y de la persona del beneficiario. No se podrá contratar un seguro para el caso de muerte, sobre la cabeza de menores de edad o de incapacitados”* .

Hace presente que la disposición recién citada tiene una razón clara, pues si no sería un incentivo perverso para personas inescrupulosas, quienes podrían designar los montos y personas beneficiarias sin el consentimiento del asegurado a su mero arbitrio.

Resalta que en el caso de autos, en la contratación y en el endoso de 30 de agosto de 2017 el asegurado participó otorgando su consentimiento escrito al suscribir tal endoso.

También destaca que el inciso segundo del artículo 595 del Código exige que la revocación de un beneficiario debe hacerse en la misma forma establecida para la designación, es decir, para un seguro como el que tenía como asegurado al señor Tassara, con su consentimiento escrito.

Asevera que en el libelo, pareciera que la contraria trata de construir artificialmente un supuesto consentimiento tácito del asegurado, al supuestamente no



oponerse al cambio de beneficiario que le habría sido puesto en su conocimiento, llegando a afirmar en un pasaje del libelo de que no caben dudas de que el señor Tassara estaba conforme y de acuerdo.

Enfatiza que las disposiciones citadas exigen consentimiento expreso y que el actor se preocupó de cambiar todos los datos de contacto que hubieren permitido que el asegurado tomara conocimiento, al extremo burdo de que la dirección de correo electrónico que se registró para efectos de notificaciones fue la del propio demandante.

En consecuencia, señala que con posterioridad al único endoso de fecha 30 de agosto de 2017 nunca hubo un cambio de beneficiarios en la forma legal u otro endoso, y que el documento que se ha acompañado a la demanda por la contraria, es un documento que en sí no constituye endoso o modificación en los términos del literal j) del artículo 513 del Código emitido a instancia del actor, quien se atribuyó a sí mismo la calidad de contratante, definida en el literal f) del mismo artículo.

Propone que la contraria solo pretende aprovecharse de su propia actuación contraria a la buena fe, no habiendo de parte de su representada ninguna acción u omisión a título de culpa o dolo que hubiere causado una lesión a un interés patrimonial legítimo y digno de protección por parte del ordenamiento jurídico.

Finaliza expresando que no había cambio de beneficiario del seguro que concretar, pues nunca hubo una manifestación del asegurado en tal sentido, teniendo presente además que el deber de su representada como corredora de seguros es actuar conforme a las disposiciones que regulan el comercio de seguros.

Cuarto: Recepción de causa a prueba: Con fecha 18 de mayo de 2023, a folio 47 del cuaderno principal, se recibió la causa a prueba, fijando como hechos pertinentes sustanciales y controvertidos, los siguientes:

I.- Sobre la demanda principal contra Metlife Chile Seguros de Vida S.A:

1.- Efectividad que el asegurado Daniel Adolfo Tassara Barrera estipuló en favor de don Rubén Ponce Mancilla, para que fuera este último el único beneficiario del seguro de vida contratado con la demandada Metlife Chile Seguros de Vida S.A, Plan “Vida Total”, póliza matriz n° 340008267, asociado a Propuesta n° 57927325. Circunstancias de hecho que así lo acrediten, en especial si don Daniel Adolfo Tassara consintió en tal modificación de póliza.



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

Código: MXKXXLLVNPX

2.- Si la modificación del seguro de vida señalado en el punto anterior, fue realizada cumpliendo los requisitos para ello, en especial, si la misma fue notificada al asegurado y a la Compañía aseguradora en la forma pactada en la póliza. Circunstancias de hecho que así lo acrediten.

3.- Circunstancias de hecho que acrediten que Metlife Chile Seguros de Vida S.A. tomó aceptó la modificación de póliza y si emitió una nueva con la designación como único beneficiario de don Rubén Ponce Mancilla.

4.- Si Metlife Chile Seguros de Vida S.A dio cumplimiento a su obligación de pagar la indemnización por fallecimiento de don Daniel Adolfo Tassara Barrera en la forma pactada.

II.- Sobre la demanda subsidiaria contra Seguros Falabella Corredores Ltda.

5.- Efectividad que la demandada de Seguros Falabella Corredores Ltda. intermedió y gestionó una solicitud de parte del asegurado Daniel Adolfo Tassara Barrera para modificar al beneficiario del seguro de vida contratado con la demandada Metlife Chile Seguros de Vida S.A, Plan “ Vida Total” , póliza matriz n° 340008267, asociado a Propuesta n° 57927325 y quien fue el ejecutivo que gestionó la contratación.

6.- Circunstancias de hecho que acrediten la forma y plazo en que debía la corredora demandada gestionar la modificación de póliza ante la demandada asegurado Metlife Chile Seguros de Vida S.A. y diligencia utilizada en dicha gestión.

7.- Correo electrónico que don Daniel Adolfo Tassara Barrera designó para notificaciones asociadas al Seguro de Vida Plan “Vida Total” póliza n° 340008267 al contratar el seguro.

8.- Efectividad que el correo electrónico del contratante asegurado indicado al momento de suscribir el Seguro de Vida fue modificado con posterioridad. Persona que efectuó la modificación, medio por el cual se efectuó tal modificación y cuál fue el nuevo correo electrónico que quedó registrado.

9.- Efectividad que el domicilio del contratante asegurado indicado al momento de suscribir el Seguro de Vida fue modificado con posterioridad. Persona que efectuó la modificación, medio por el cual se efectuó tal modificación y cuál fue el nuevo domicilio registrado.

10.- Efectividad que el teléfono del contratante asegurado indicado al momento de suscribir el Seguro de Vida fue modificado con posterioridad. Persona



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

Código: MXKXXLLVNPX

que efectuó la modificación, medio por el cual se efectuó tal modificación y cuál fue el nuevo domicilio registrado.

11.- Efectividad de haber sufrido don Rubén Ponce Mancilla daño emergente el demandante a causa del hecho negligente que imputa a la demandada sociedad Seguros Falabella Corredores Ltda.

Quinto: Prueba de la parte demandante. Rindió la siguiente prueba para sustentar sus dichos.

A. Prueba documental:

- 1.- Copia de póliza particular n° 340008267. Acompañado a folio 1.
- 2.- Copia de correo electrónico de fecha 6 de octubre de 2021, enviado desde casilla ealexherrera@Falabella.cl a rubenponcem@hotmail.com. Acompañado a folio 1.
- 3.- Certificado de defunción del asegurado Daniel Tassara. Acompañado a folio 1.

Sexto: Prueba del demandado Metlife Seguros de Vida S.A. Su parte rindió las siguientes pruebas para acreditar sus dichos.

A. Prueba documental:

- 1.- Recibo y finiquito N° de Siniestro 2539750 del beneficiario Rubén Alejandro Ponce Mancilla, de fecha 30 de septiembre de 2022. Acompañado a folio 67.
- 2.- Solicitud de endoso N° 4762840 a Póliza 340008267. Acompañado a folio 67.
3. Propuesta de Seguros Metlife Seguros de Vida, Número de Propuesta 57927325. Acompañado a folio 67.
4. Correo electrónico enviado por doña Alicia Mardones de Corredores Falabella a doña Irene Yáñez de fecha 19 de octubre del año 2022. Acompañado a folio 67.
5. Condiciones particulares seguro de vida garantizado, Póliza 340008267. Acompañado a folio 67.

Séptimo: Prueba del demandado Seguros Falabella Corredores Limitada. Su parte rindió las siguientes pruebas para acreditar sus dichos.

A. Prueba documental:

1. Propuesta de seguros N° 57927325, de fecha 28 de agosto de 2017. Acompañado a folio 68.



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

Código: MXKXXLLVNPX

2. Endoso, de fecha 30 de agosto de 2017. Acompañado a folio 68.

B. Percepción documental:

Con fecha 25 de agosto de 2023, a folio 73 del cuaderno principal, se llevó a cabo audiencia de percepción documental que fue solicitada a folio 65.

Se reprodujo audio contenido en el pendrive guardado en custodia bajo el N° 2469- 2023, audio de 12 minutos con 45 segundos, en el que se escucha una conversación entre 2 personas, aparentemente una de sexo masculino y otra de sexo femenino, en la que se habla sobre la actualización de datos de una póliza respecto de un seguro de vida.

Octavo: Hechos acreditados. Que de lo dicho por las partes y de la prueba rendida en autos, valorada de conformidad a las reglas de la sana crítica de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio se pueden tener por acreditado los siguientes hechos:

1. Que con fecha 28 de julio del año 2017, don Daniel Tassara Barrera, en calidad de asegurado contrató con Metlife Chile Seguros de Vida S.A., en calidad de asegurador, un seguro de vida denominado “Plan Vida Total” cuya “Póliza Matriz” corresponde a la Número 340008267 con cobertura por fallecimiento natural y accidental, en cuyo caso el o los beneficiarios designados recibirían la suma total de UF 1.000 (mil unidades de fomento).

2. Que dicho contrato de seguro fue contratado con la asistencia legal de Seguros Falabella Corredores Limitada.

3. Que con fecha 30 de agosto del año 2017 se llevó a cabo una modificación escrita de la póliza (endoso), en la que se estableció que los beneficiarios de dicho seguro en caso de muerte de don Daniel Tassara Barrera correspondían a don Rubén Ponce Mancilla en un 50% y en otro 50% a doña Giovanna Tassara Jerez.

4. Que don Daniel Tassara Barrera falleció con fecha 3 de junio de 2022.

Noveno: Sobre la acción principal entablada. Que en autos se ha entablado en lo principal una acción de cumplimiento de contrato de seguro conforme al artículo 543 del Código de Comercio y artículo 1489 del Código Civil, a fin de que la demandada Metlife Chile Seguros de Vida S.A sea condenada a pagar el monto máximo de la cobertura contratada, más los reajustes e intereses correspondientes y las costas de la presente causa. Por ello, para acogerse la acción debía acreditarse la efectividad de que: a) el asegurado Daniel Adolfo Tassara



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

Código: MXKXXLLVNPX

Barrera estipuló en favor de don Rubén Ponce Mancilla, para que fuera este último el único beneficiario del seguro de vida contratado con la demandada Metlife Chile Seguros de Vida S.A; b) que la modificación del seguro de vida, fue realizada cumpliendo los requisitos para ello, en especial, si la misma fue notificada al asegurado y a la Compañía aseguradora en la forma pactada en la póliza; c) que Metlife Chile Seguros de Vida S.A. haya aceptado la modificación de la póliza y haya emitido una nueva con la designación de don Rubén Ponce Mancilla como único beneficiario y d) que Metlife Chile Seguros de Vida S.A. dio cumplimiento a sus obligaciones contractuales.

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

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

En el caso de autos, ambas partes se encuentran contestes en que el contrato de seguro celebrado está estructurado sobre la base de una Póliza de vida denominado “Plan Vida Total” cuya “Póliza Matriz” corresponde a la Número 340008267 con cobertura por fallecimiento natural y accidental, en cuyo caso el o los beneficiarios designados recibirían la suma total de UF 1.000.

En la misma línea, del mérito del documento singularizado con el número 3 del considerando sexto letra A se puede apreciar que establece expresamente lo siguiente en relación a la cobertura: *“Bajo los términos del presente contrato de seguro, una vez acreditado el fallecimiento del asegurado por causas naturales, durante la vigencia de su cobertura individual, transcurridos 24 meses desde la fecha de incorporación del asegurado a la póliza y por una causal no excluida de cobertura, la compañía aseguradora pagará a los beneficiarios el capital asegurado, según plan contratado”* .

La parte demandante alega la ocurrencia del siniestro asegurado, esto es, haber fallecido don Daniel Tassara Barrera y que en conformidad a una supuesta modificación de la póliza contratada -que se le habría informado a su parte con fecha 6 de octubre de 2021- don Rubén Ponce Mancilla habría pasado a ser el único beneficiario, correspondiéndole entonces el pago del 100% por concepto del



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

Código: MXKXXLLVNPX

sinistro. Razones por la cuales, alega que la obligación del demandado Metlife Chile Seguros de Vida S.A. era haberle pagado la cantidad de UF 1.000.

Que de las pruebas que constan en autos, a criterio de este Tribunal, resultan ser insuficientes para poder tener por acreditado la supuesta modificación de la póliza alegada por el demandante.

Del mérito de la prueba rendida por la parte demandante, se puede apreciar que del documento singularizado con el número 1 de la letra A del considerando quinto, se desprende que si bien con fecha 28 de agosto de 2017, don Rubén Ponce Mancilla figuraba como único beneficiario del siniestro, tal como ya se señaló en el punto 3 del considerando octavo, con fecha 30 de agosto del año 2017 (es decir 2 días después) se llevó a cabo una modificación escrita de la póliza (endoso), en la que se estableció que los beneficiarios de dicho seguro en caso de muerte de don Daniel Tassara Barrera correspondían a don Rubén Ponce Mancilla en un 50% y en otro 50% a doña Giovanna Tassara Jerez. Además, es importante tener presente que en dicho documento, no figura ninguna firma ni declaración escrita por parte del asegurado don Daniel Tassara Barrera, que dé cuenta del cumplimiento de las solemnidades requeridas por los artículos 593 y 595 del Código de Comercio, disposiciones que establecen expresamente que la designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento, que para cambiar al beneficiario designado deberá obtener su consentimiento y que la revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

En la misma línea de lo anterior, las Condiciones Generales de la Póliza, depositadas en la CMF bajo el código POL220130303, en ella se dispone en su artículo 11: *“Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía y el Contratante, el Asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, si el asegurado hubiere proporcionado un correo electrónico, todas las comunicaciones podrán realizarse a través de este”* .

En cuanto al mérito del documento singularizado con el número 2 de la letra A del considerando quinto, se puede apreciar que no obstante a que hace alusión a un supuesto cambio de la póliza de autos y que data de fecha 6 de



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

Código: MXKXXLLVNPX

octubre de 2021, no consta el contenido del documento adjunto en el correo electrónico. Resultando ser insuficiente por sí mismo el documento, para sacar mayores conclusiones.

Cabe destacar que en virtud de las pruebas ya referidas, no se observa el cumplimiento de las formalidades legales exigidas para tener por acreditado el supuesto endoso de fecha de octubre de 2021 invocado por el demandante.

En razón de todo lo anterior, en criterio de esta Jueza, la parte demandante no logró acreditar ser el único beneficiario del siniestro y que por lo tanto, la obligación que tenía el demandado Metlife Chile Seguros de Vida S.A. era la de pagar por concepto del siniestro a don Rubén Ponce Mancilla el 50% y el otro 50% a doña Giovanna Tassara Jerez.

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

Cabe destacar que la propia parte demandante reconoce expresamente en su escrito de demanda que Metlife Chile Seguros de Vida S.A. le pagó la cantidad correspondiente al 50% por concepto del siniestro. Lo anterior es concordante con el mérito del documento singularizado con el número 1 de la letra A del considerando sexto, que corresponde al recibo y finiquito N^o de Siniestro 2539750 de fecha 30 de septiembre de 2022, que pese a que no contiene firma de don Rubén Ponce Mancilla, la propia aseveración espontánea del actor en su presentación de folio 1, le permite a esta Jueza tener por acreditado el cumplimiento del pago que debía hacer el demandado.

En razón de todo lo anterior, se rechazará la demanda principal de autos, dado que a criterio de este Tribunal, el demandado Metlife Chile Seguros de Vida S.A. dio estricto cumplimiento a sus obligaciones contractuales.

Duodécimo: Sobre las excepciones de falta de legitimación y de pago.

Que, en vista de lo señalado en el considerando anterior, resulta inoficioso pronunciarse sobre las excepciones de falta de legitimación activa del actor y falta de legitimación pasiva del demandado y de pago interpuestas por el demandado principal, atendido a que ya se acogió la excepción de cumplimiento irrestricto de sus obligaciones contractuales.

Decimotercero: Sobre la acción subsidiaria. En lo que respecta a la acción subsidiaria interpuesta por el demandante, en contra de Seguros Falabella Corredores Ltda, se persigue la responsabilidad extracontractual por daños causados a consecuencia directa de su supuesto actuar negligente, dado que de no haber



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

Código: MXKXXLLVNPX

mediado la culpa de la demandada, el demandante habría tenido pleno derecho a cobrar el total del monto asegurado (1.000 UF) luego de acaecido el fallecimiento del asegurado y no sólo el pago parcial del 50% (UF 500).

Decimocuarto: Sobre la responsabilidad civil extracontractual. Que la responsabilidad civil extracontractual, también conocida como delictual, cuasi delictual o aquiliana, es aquella obligación de reparar los perjuicios que nace cuando una persona comete un hecho ilícito que ocasiona da o a otra. Por lo tanto, no existe un vínculo jurídico previo entre las partes. En general, hay dos tendencias para fundamentar la responsabilidad civil extracontractual: una, por culpa, caso en que nace la obligación de reparar los perjuicios ocasionados a otro, puesto que el deudor ha obrado con culpa o dolo, o sea, la obligación de reparar los perjuicios se origina por infracción a un deber de cuidado; y otra, estricta, objetiva o sin culpa, en que el autor de un hecho ilícito está obligado a reparar los perjuicios producidos, aun habiendo actuado de manera diligente. En la especie, del tenor de las imputaciones que formula la parte demandante y de lo establecido en los artículo 2314 y siguientes del Código Civil resulta aplicable la primera de las hipótesis recién enunciada.

Que, en efecto, bajo el régimen de responsabilidad por culpa al que se refieren los artículos 2284, 2314 y 2329 del Código Civil, la atribución de responsabilidad se funda en que el daño ha sido causado por un hecho negligente, esto es, realizado con infracción a un deber de cuidado.

Así, para para acceder a la demanda, la parte demandante debía probar los hechos o acciones libres del demandado Seguros Falabella Corredores Ltda; que los hechos fueron realizados con dolo o negligencia; que su parte sufrió los daños que reclama y la relación de causalidad entre la acción culpable del hechor y el daño del actor.

Decimoquinto: Sobre el supuesto actuar negligente del demandado subsidiario. Que tal como ya se advirtió en el considerando décimo, del mérito de las pruebas rendidas en autos, a criterio de esta Jueza, resultan ser insuficientes para poder tener por acreditado que haya existido un endoso válido posterior al que se llevó a cabo con fecha 30 de agosto de 2017. El documento singularizado por la demandante, que se encuentra singularizado con el número 1 de la letra A del considerando quinto, es un documento que en si no constituye endoso o modificación en los términos del literal j) del artículo 513 del Código emitido a



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

Código: MXKXXLLVNPX

instancia del actor, quien se atribuyó a sí mismo la calidad de contratante, definida en el literal f) del mismo artículo. A mayor abundancia, se debe tener presente que dicho instrumento data de fecha 28 de agosto de 2017.

De esta forma, al no existir un cambio de beneficiario en forma legal que permitiera al demandante adquirir la calidad del beneficiario por el 100% de la indemnización pactada en el seguro, no existía por tanto ninguna obligación de parte del demandado Seguros Falabella Corredores Limitada de intermediar y gestionar la modificación de la póliza respecto al beneficiario designado en el seguro.

En razón de lo anterior, no se le puede imputar ninguna responsabilidad al demandado Seguros Falabella Corredores Limitada, dado que no tenía deber alguno al respecto. Por lo tanto, se rechazará la demanda subsidiaria.

Decimosexto: Sobre la prueba no valorada en particular. Que los demás antecedentes allegados y no pormenorizados en nada alteran lo concluido precedentemente.

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

1. Que **se rechaza la demanda principal**, deducida con fecha 3 de enero de 2023, folio 1, por don Gianfranco Guggiana Varas, en representación judicial de don Rubén Ponce Mancilla en contra de Metlife Chile Seguros de Vida S.A.

2. Que **se rechaza la demanda subsidiaria**, deducida con fecha 3 de enero de 2023, folio 1, por don Gianfranco Guggiana Varas, en representación judicial de don Rubén Ponce Mancilla en contra de Seguros Falabella Corredores Limitada.

3. Que **se condena al demandante al pago de las costas de la causa.**

Regístrese electrónicamente, notifíquese y archívese si no se apelare.

Pronunciada por doña Gabriela Guajardo Aguilera, Jueza Titular del Primer Juzgado Civil de Viña del Mar.

En **Viña del Mar**, a **quince de Febrero de dos mil veinticuatro**, se dio cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 162 del Código de Procedimiento Civil.



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

Código: MXKXXLLVNPX



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

Código: MXKXXLLVNPX