

«RIT»

Foja: 1

**NOMENCLATURA** : 1. [40]Sentencia  
**JUZGADO** : 26º Juzgado Civil de Santiago  
**CAUSA ROL** : C-498-2023  
**CARATULADO** : **FERNÁNDEZ/ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.**

**Santiago, dieciocho de Junio de dos mil veinticuatro**

**VISTOS:**

Comparece don Guillermo Fernández Stevenson, abogado, domiciliado en la comuna de San Pedro de la Paz, Avenida Andalué 1440, Torre II, departamento 1103, Concepción, quien deduce demanda en juicio ordinario de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, en contra de **ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.**, del giro de su denominación, representada por su gerente general don Sebastián Dabini Ribas, Licenciado en Marketing y Administración de Empresas, ambos para estos efectos domiciliados en Avenida Apoquindo 5550, comuna de Las Condes.

Funda su acción en que el 14 de septiembre de 2004 ha mantenido un mandato otorgado a Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., para que esta última requiera a Scotiabank (antes BBVA), el cobro desde la cuenta Vista que mantiene en dicho Banco, de la prima mensual por el seguro de vida contratado con Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., cobro y pago que efectivamente se produjeron, regularmente, durante diecisiete años, conforme al mandato que en términos bancarios se denomina PAC (sigla de “pago automático de cuentas”) el que se encuentra activo en Banco SCOTIABANK (antes BBVA).

Señala que con fecha 16 de agosto de 2022 recibió de SCOTIABANK un correo con una imagen inserta

Relata que, ante su sorpresa por el incumplimiento de la Cía. de seguros, ya que no había recibido ningún aviso previo de parte suya, y entendiendo, además, plenamente vigente su seguro de vida después de tantos años pagando regularmente las primas mediante el cobro directo de la Cía. de Seguros a Scotiabank (antes BBVA), intentó comunicarse con la Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., pero le resultó imposible.



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



Código: KCXXXXYMCZG

«RIT»

Foja: 1

Indica que recurrió nuevamente a su Banco – SCOTIABANK -, con el objeto de obtener mayor información, enviándoles el correo cuya imagen inserta:

----- Forwarded message -----  
De: **GUILLERMO FERNANDEZ STEVENSON** <[rec.inm@gmail.com](mailto:rec.inm@gmail.com)>  
Date: lun, 12 sept 2022 a las 13:11  
Subject: PAC ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S terminado en 3452  
To: <[Karina.esparza@scotiabank.cl](mailto:Karina.esparza@scotiabank.cl)>

Sres. Scotiabank:

Solicito me indiquen CON URGENCIA el motivo por el cual dejaron de hacer los pagos de mi Sgte. seguro de vida:

PAC ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S terminado en **3452**

Quedo a la espera.

Atte.

**GUILLERMO FERNÁNDEZ STEVENSON**  
ABOGADO

4.- SCOTIABANK, el 20.09.2022 y luego de una detallada investigación, me contestó con el Sgte. correo de respuesta:

Ugarte Borquez, Pamela <[pamela.ugarte@scotiabank.cl](mailto:pamela.ugarte@scotiabank.cl)> mar, 20 sept. 2022, 12:05

para [REC.INM@GMAIL.COM](mailto:REC.INM@GMAIL.COM)



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



Código: KCXXXXYMCZG

«RIT»

Foja: 1

Estimado Guillermo

Junto con saludar el presente correo es por reclamo N°3940574 donde consulta porque no se ha realizado cargo de Pac de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile.

Sobre el particular y de acuerdo con lo indicado por las áreas correspondientes, Pac se encuentra activo, pero es responsabilidad de la aseguradora gestionar el cargo, como es un seguro externo, debe consultar directamente con la compañía el por qué no ha generado cobro para el mes de septiembre.

Cabe destacar que el banco es un medio de pago son las compañías prestadoras del servicio las que gestionan los cobros.

Le transmitimos las disculpas por los inconvenientes que esta situación le pudo ocasionar.

Si requiere ingresar un nuevo requerimiento o reclamo, puede hacerlo a través de su sitio privado, en scotiabank[chile.cl](http://chile.cl) opción ¿Necesitas Ayuda? / Solicitudes / Solicitudes y Reclamos.

En Scotia trabajamos día a día para entregar una excelente calidad de servicio y, la satisfacción al cliente es nuestra máxima prioridad, por ello es posible que reciba una encuesta por correo electrónico para evaluar esta gestión. Valoramos su opinión, le deseamos un excelente día.

Saludos Cordiales

**Pamela Ugarte Bórquez | Especialista Experiencia Clientes**

Afirma que a resultas de lo anterior se enteró que la última prima descontada desde su cuenta, a requerimiento de la Cía. demandada, fue por el monto de \$ 28.573 (veintiocho mil quinientos setenta y tres pesos), el día 6 de agosto de 2021 (seis de agosto de dos mil veintiuno), después de lo cual la Cía. de seguros dejó de cumplir su obligación de cobro, que hasta ese momento había asumido a satisfacción.



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



Código: KCXXXXYMCZG

Foja: 1

Expone que en el ánimo que se regularizara la situación recurrió a la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), presentando el reclamo Nro. 1872478, el 15 de septiembre de 2022, del que tampoco obtuvo respuesta, salvo porque el día 11 de octubre de 2022 apareció en su cuenta un depósito de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., Rut 96.819.630-8, por la suma total de \$395.597.- (trescientos noventa y cinco mil quinientos noventa y siete pesos), cuya imagen inserta:

11/10/2022	PROVEEDORE 96819630-8 CIA SEG	395.597
------------	-------------------------------	---------

En cuanto al derecho, invoca lo dispuesto en los artículos 1545, 1551, 1553 N° 3 y 2129 del Código Civil, y argumenta que el mandato es de un contrato consensual, siendo de su esencia que el mandatario realice todas las gestiones tendientes al cumplimiento de lo encargado por el mandante, lo que dejó de hacerse por la demandada a partir del día 6 de agosto de 2021, ya que ni siquiera se le comunicó por la Cía. de seguros que habían dejado de cobrar la prima, lo que tuvo graves efectos jurídicos, ya que al no realizarse la gestión contratada se generó el incumplimiento en el pago de la prima y, consecuencialmente, el término del contrato de seguro entre su parte y la demandada misma, ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., debiendo esta última responder, hasta de la culpa leve en el cumplimiento de su encargo. Señala que el incumplimiento contractual de la demandada se presume culpable, siendo responsable de la mora del mandante,

Señala que se deben indemnizar los perjuicios que resulten de la infracción del contrato, indemnización que debe comprender, al menos, como daño emergente, el valor de las primas pagadas actualizadas – desde la primera hasta la última -, y como lucro cesante, el valor que los beneficiarios del seguro de vida de esta parte demandante habrían podido obtener en el caso de producirse el siniestro asegurado.

Señala que el mandato de cobro tiene fecha inicial el 14 de septiembre de 2004 (catorce de septiembre de dos mil cuatro) y la última prima cobrada desde su cuenta por la Cía. demandada, en cumplimiento del mandato (PAC ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S



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



Código: KCXXXXYMCZG

«RIT»

Foja: 1  
terminado en 3452), fue por el monto de \$28.573 (veintiocho mil quinientos setenta y tres pesos), el día 6 de agosto de 2021 (seis de agosto de dos mil veintiuno), es decir, el cobro se suspendió por incumplimiento de la demandada después de diecisiete años ininterrumpidos.

En cuanto al daño emergente expone que la variación del IPC entre agosto 2021 (último cobro efectuado de la prima) a noviembre 2022 (último valor conocido del IPC a esta fecha) es de 16,8 %, por lo que \$28.573, actualizados a enero de 2023 es igual a \$33.373, y esto por 204 meses (17 años), arroja un total de \$6.808.000, por daño emergente, a enero 2023, más reajustes e intereses a la fecha de su pago efectivo.

Sobre el lucro cesante refiere que el valor que los beneficiarios del seguro de vida habrían podido obtener en el caso de producirse el siniestro asegurado, era la suma de \$150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos), al 06 de agosto de 2021 (último cobro efectuado de la prima), lo que actualizado a enero de 2023 es igual a \$175.200.000, por lucro cesante, a enero 2023, más reajustes e intereses a la fecha de su pago efectivo.

Lo anterior hace una suma de indemnización total de \$182.008.000, a enero de 2023, más reajustes e intereses a la fecha de su pago efectivo, o la cantidad mayor o menor que el Tribunal determine conforme al mérito del proceso, con costas.

En la conclusión, previas citas legales y demás normas pertinentes, solicita tener por interpuesta demanda en juicio ordinario de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual en contra del demandado, ya individualizado, darle tramitación y en definitiva acogerla en todas sus partes, condenando a la demandada a pagarle a la demandante la suma por indemnización total de \$182.008.000.-, a enero de 2023, más reajustes e intereses a la fecha de su pago efectivo, o la cantidad mayor o menor que el Tribunal determine conforme al mérito del proceso, con costas.

Con fecha 26 de enero de 2023 se verificó la notificación de la demanda.

Con fecha 15 de febrero de 2023, la **demandada contestó**, solicitando el rechazo de la demanda, con costas, resume los hechos alegados de contrario y fundamenta en que niega y rechaza que su parte haya tenido responsabilidad en cualquier incumplimiento de contrato de seguro y rechaza la relación de hechos en la forma en que el actor los trae



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



Código: KCXXXXYMCZG

## «RIT»

Foja: 1  
al presente juicio, en todo lo que no sean consistentes con lo que se señala en su contestación.

Afirma que la demanda resulta incompleta pues no se mencionan los datos mínimos (nada menos que la póliza suscrita, sus condiciones generales, sus condiciones particulares y sobre todo su vigencia) dato, este último, que resulta fundamental para la decisión del asunto y que ha sido derechamente silenciado por el actor.

Asevera que su mandante está muy lejos de haber actuado de forma ilegal o arbitraria --como ha acusado el actor-- y no es efectivo que esté en mora, básicamente porque nadie podría estar en mora respecto de un contrato que ha expirado por la concurrencia de una cláusula expresa, esto es, por la cláusula de plazo.

Afirma que, al revés de lo razonado por la actora, su mandante ha cumplido con realizar todo lo que debía contractual, legal y reglamentariamente hacer, lo que descarta cualquier tipo de incumplimiento en la ejecución de los términos de la póliza objeto de la presente causa, así como respecto al mandato tipo PAC otorgado por el actor para el cobro de la prima.

Precisamente, su mandante dejó de cobrar la prima ya que según los términos del contrato suscrito con el actor y que conforme al principio de *pacta sunt servanda* consagrado en el artículo 1545 del Código Civil, es ley para las partes, este expiró por llegada del plazo, como se verá.

Expone que el actor efectivamente suscribió un seguro de vida con su mandante que se materializa en la póliza Número 413452 correspondiente al “super seguro de renta protegida”, cuya vigencia correspondía al periodo entre el 31 de agosto de 2004 hasta el 30 de agosto del año 2020.

Refiere que la póliza señala que expirada la vigencia (30 de agosto del año 2020), esta se renovaría por periodos anuales, sin embargo, se establece que dicha renovación será anual mientras el asegurado sea menor de 65 años, indicando que cuando el asegurado cumpla dicha edad, la póliza se mantendrá vigente hasta la fecha de vencimiento de la póliza.

Explica que cuando el actor cumplió 65 años, en mayo de 2020, la póliza debía expirar, sin perjuicio de que su mandante, en el ejercicio de buena fe contractual, y dado que los 65 años se cumplían pocos meses



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



Código: KCXXXXYMCZG

## «RIT»

Foja: 1  
antes de expirar la póliza, decidió renovarla por última vez, por el plazo de un año.

Por ende, tal como dice el actor, su mandante dejó de cobrar la prima en el mes de agosto del año 2021, lo que no responde a un incumplimiento de su parte, sino que coincide con la expiración de la póliza.

Relata que, a partir de los reclamos del actor, quien acusó a su mandante de no respetar el contrato, y como medida correctiva al hecho de haberse renovado por un periodo adicional al de su vigencia, se tomó la decisión evidente de restituir al actor íntegramente el monto cobrado en dicho último año.

Considera que los hechos son absolutamente distintos a los relatados por el actor, pues no existe mora ni incumplimiento de ningún tipo, y que, de hecho, si su mandante hubiese seguido ejecutando el mandato y cobrado la prima al que el actor hace referencia, entonces concurriría un enriquecimiento injustificado a costa del mismo actor pues habría estado cobrando por un seguro en que el asegurado había alcanzado la llamada “edad máxima de permanencia” que tienen todos los seguros de vida.

Señala que el actor insiste, y acusa que su mandante “no dio aviso del término del contrato”, pero que lo anterior carece de sentido, por varias razones. En primer lugar, la póliza suscrita por las partes de forma expresa señalaba una vigencia determinada, lo que se identifica con la modalidad llamada “plazo”, y que esta vigencia temporal siempre estaba sujeta a la edad máxima del actor, en este caso, 65 años. Por ello es que al expirar temporalmente la cobertura y al no concurrir la condición necesaria para una renovación automática, esta terminó conforme al artículo 1545 del Código Civil por llegada del plazo expreso y no por otra causa lo que debe ser conocido por el actor, quien es abogado de profesión.

Luego invoca lo dispuesto en el artículo 2163 N° 1 y 2 del Código Civil y señala que el mandato para el cobro es un negocio accesorio al principal y no puede subsistir sin el negocio para el que fue otorgado.

Considera que la demanda resulta sorprendente pues ha sido estructurada como si el actor hubiese sufrido un siniestro, o como si el mero hecho de suscribir una póliza le otorgara automáticamente el derecho a una determinada indemnización, invocando los artículos 512, 513 letra “x”, 529 N° 2 y 596 del Código de Comercio, en virtud de los cuales la indemnización



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



Código: KCXXXXYMCZG

## «RIT»

Foja: 1  
está sujeta a la concurrencia de una condición, esta es, la materialización de un siniestro, y que sin la concurrencia de un siniestro, el asegurador no tiene absolutamente ningún deber de indemnizar al asegurado, mal podría hacerlo si el riesgo que le ha transmitido no ha sucedido

Hace alusión a las insalvables contradicciones del libelo pretensor, donde por un lado solicita la ejecución de un contrato y luego, solicita la devolución de las primas cobradas desde hace 17 años lo que responde a una especie de solicitud de nulidad y/o de resolución con efectos retroactivos olvidando que las primas fueron ganadas y el riego transferido.

En seguida dedica un capítulo de su contestación a la: "Inexistencia de incumplimiento, tanto la póliza suscrita como el mandato "PAC" han expirado según la ley del contrato. Falta de legitimación activa del actor y de pasiva de mi mandante", invocando el artículo 1545 del Código Civil y los artículos 512, 514, 518 y 523 del Código del Comercio. Refiere que su mandante extendió al actor una propuesta de seguro, consignada a una póliza en la que de forma clara y concisa señala la vigencia y las condiciones, y que, por ende, expirada la vigencia, el contrato suscrito por las partes llegó a su fin según lo acordado.

Señala que concurre la excepción de legitimidad pasiva, refiriendo que en el libelo pretensor todo el fundamento de la acción se remite a la errada interpretación del actor quien sostiene la existencia de un contrato vigente con su mandante, que, sin embargo, al no existir contrato alguno por haber expirado, su mandante carece de aquella cualidad para ser objeto de la acción interpuesta. Insiste en que mal podría ejecutarse forzadamente un contrato que ha expirado por la concurrencia de una cláusula expresa.

Explica que la legitimación activa es la relación que existe entre la persona que reclama y una situación determinada que supuestamente le afecta, y afirma que esta tampoco concurre por la sencilla razón que el contrato que el actor cree vigente y que pretende ejecutar forzadamente ha expirado por la concurrencia de una causa expresamente estipulada en la póliza, lo que responde al principio de la autonomía de la voluntad de las partes, y que lo mismo ocurre respecto de los perjuicios solicitados

En subsidio, en cuanto a los perjuicios solicitados, alega que no ha ocurrido un siniestro indemnizable, invocando los artículos 521, 529 N° 2, 530 y el artículo 596 inciso 2, del Código de Comercio y el artículo 1545 del



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



Código: KCXXXXYMCZG

## «RIT»

Foja: 1

Código Civil, reiterando que la póliza contempla una indemnización para el caso del fallecimiento del actor, siempre que este ocurra durante la vigencia de la póliza, la que por lo demás se le paga al beneficiario de la póliza, posición jurídica que el actor no detentaba respecto del contrato, como se explicará con mayor detalle en el acápite siguiente.

Asevera que, al no haber ocurrido un siniestro indemnizable bajo las circunstancias cubiertas por la póliza, es dable establecer de forma contundente que un “siniestro cubierto” jamás se ha configurado y, por ello, no ha nacido a favor del beneficiario, quien insiste no es el demandante, derecho personal alguno en contra de su representada, que mal podría estar en mora de una obligación que no existe.

Luego opone la falta de legitimidad activa del actor por no ser beneficiario de la póliza que pretende ejecutar, porque no tiene interés procesal en esta causa y la demanda debe ser rechazada, invocando lo dispuesto en la letra “c” del artículo 513 y 542 del Código de Comercio.

Afirma que el actor bien sabe que, según los términos de la póliza, el beneficiario del 100 % del capital asegurado es doña MOIRA PEGGY RAMIREZ TAYLOR, la que no ha concurrido en autos y quien mientras la póliza se encontraba vigente, tenía el derecho a una renta determinada por un lapso de tiempo determinado en caso de concurrir el fallecimiento del actor.

Concluye sobre la improcedencia de la acción de cumplimiento forzado de contrato y de las reparaciones solicitadas, señalando: a) El contrato no se encuentra vigente, no ha ocurrido un siniestro indemnizable y el actor ni siquiera es el beneficiario de la póliza que pretende ejecutar forzadamente; b) No pueden pedirse cumplimientos de contrato si este ha culminado por concurrir un plazo extintivo claro y preciso, pactado expresamente por las partes; c) La demandante probará en su totalidad y como lo manda la Doctrina y la Jurisprudencia y acorde a lo dispuesto por el artículo 1698 del Código Civil, los daños que alega en la demanda; d) En este mismo sentido el actor solicita la cantidad 175.200.000 por concepto de lucro cesante cobrando un siniestro que no ha ocurrido en un seguro que ha expirado hace años; e) En ese orden de ideas, en este caso la única certeza que existe es que los beneficiarios del seguro ya no tienen siquiera una expectativa de un derecho a una indemnización, ya que la póliza expiró al



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



Código: KCXXXXYMCZG

## «RIT»

Foja: 1 cumplir el actor una edad determinada; f) Respecto del daño emergente califica de contraproducente que el actor ejerza una acción de ejecución forzada del contrato y luego demande la restitución de las primas cobradas por mi mandante a lo largo de la vigencia de la póliza; g) que mal podría condenarse a su mandante a la restitución de primas por un contrato que ejecutó en todo momento y que el riesgo fue transmitido por el actor durante la vigencia de la póliza, y h) En subsidio, solicita se valúen los perjuicios hasta la cantidad que la demandante sea capaz de acreditar en juicio.

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

Alega 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. 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, afirma haber motivo más que plausible para litigar.

Con fecha 23 de febrero de 2023 se evacuó la réplica, esgrimiéndose que ZÚRICH ha reconocido en su contestación la existencia de la póliza y que el seguro de vida contratado, cuya póliza Número 413452, corresponde – según su título - al “súper seguro de renta protegida”, se inició el 31 de agosto de 2004 y su vigencia, según sus términos, se extendía inicialmente hasta el 30 de agosto del año 2020. Agrega que dentro de las condiciones particulares de la póliza se señala que su vigencia será anual y de renovación automática, mientras el asegurado sea menor de 65 años, y que, cumplida la edad señalada, la póliza se mantendrá vigente hasta la fecha de vencimiento de la póliza. Explica que el contrato de seguro de vida



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



Código: KCXXXXYMCZG

## «RIT»

Foja: 1

quedó sujeto a la condición resolutoria consistente en que él cumpliera los 65 años de edad y cumplida dicha condición, el contrato quedó sujeto a un plazo resolutorio: 30 de agosto del año 2020, cumplido el cual el contrato de seguro de vida se extinguía.

Añade que, sin embargo, llegado este plazo, ZÚRICH continuó cobrando las primas en virtud del mandato otorgado para este efecto, por un año más, con la consiguiente contrapartida – obviamente –, de extender también la cobertura a que esas primas daban derecho, lo cual significa que la demandada renunció tácitamente a la condición resolutoria (Art. 12 y 1487 del CC), consistente en que cumpliera 65 años (el 9 de mayo de 1955), y luego renunció tácitamente al plazo resolutorio, que vencía el 30 de agosto del año 2020, tras el cual continuó ejecutando el contrato, renuncia tácita que se produce precisamente por el hecho de que el beneficiario de la condición resolutoria o el plazo, continúa ejecutando el contrato como si esta condición o plazo jamás hubieran existido.

Asegura que el contrato extendió su vigencia, ahora sin condición resolutoria ni plazo de resolutorio posibles, y sin que ZÚRICH pudiera ponerle término por su sola voluntad, como hizo, ya que la póliza le negaba esa facultad (que solo tenía el asegurado: Art. UNO “de la COBERTURA”) y, además, el artículo 600 del Código de Comercio, se lo prohíbe.

No obstante, el día 6 de agosto de 2021, ZÚRICH cobró por última vez la cuota del seguro, dejando desde entonces de cumplir el mandato que se le había otorgado para tal efecto, provocando que esta parte demandante cayera en mora y se extinguiera el contrato por este motivo, por lo que estima que la demandada ZÚRICH sí “ha actuado de forma ilegal o arbitraria”, si es efectivo que provocó la mora y no es efectivo que la póliza expirara por la cláusula de plazo, habiendo incurrido, en consecuencia, en incumplimiento “respecto al mandato tipo PAC otorgado por el actor para el cobro de la prima”.

Expone que la demandada transfirió a su cuenta, el 11 de octubre de 2022, la suma de \$395.597 (trescientos noventa y cinco mil quinientos noventa y siete pesos), correspondientes según ella a las primas que cobró durante el año posterior al término de vigencia inicial de la póliza.

Considera que esto constituye un reconocimiento expreso de que al terminar ZÚRICH ilegalmente el contrato, cuando éste ya se había



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



Código: KCXXXXYMCZG

## «RIT»

Foja: 1

renovado, las primas cobradas pasaban a formar parte de la indemnización por daño emergente que la aseguradora debe al asegurado, o de lo contrario no las habría devuelto.

Señala que lo mismo que está demandando su parte respecto del resto de las primas cobradas durante toda la vigencia del contrato (desde la primera hasta la última, exceptuando los \$395.597 ya transferidos, que deben entenderse como el inicio del pago de esta indemnización, por concepto de daño emergente, sin perjuicio de otros montos por este mismo concepto).

Expone que la demandada le imputa falta de legitimación activa, por no ser el beneficiario del seguro de vida contratado, pero que la situación es al revés, pues si hubiera demandado su cónyuge - Moira Peggy Ramírez Taylor -, que es la beneficiaria del seguro de vida contratado, habría carecido de legitimación activa, ya que ella no es parte del contrato de seguro de vida ni del contrato de mandato, que se suscribieron entre el demandante y ZÚRICH, de ahí que, tratándose de indemnización contractual, sea el patrimonio del contratante el que se vio lesionado en su crédito en contra del asegurador, con la infracción ilegítima de este último.

Refiere que lo que se demanda es el incumplimiento por ZÚRICH del mandato para el cobro de las primas, poniendo término, por su exclusiva responsabilidad, al contrato de seguro de vida que dependía de esas primas, lo que la hace responsable de responder por el daño emergente y el lucro cesante causados - según corresponda - con motivo de las primas que cobró hasta su incumplimiento, y con motivo de la indemnización por causa de muerte pactada, esta última ya incorporada a su patrimonio como derecho personal o crédito en contra de la aseguradora, desde que se suscribió el respectivo contrato.

Señala que la contestación de la demanda agrega que no ha ocurrido el siniestro del que depende el pago del seguro de vida, pero al haber incurrido la demandada en un hecho imputable a su responsabilidad, que puso término al seguro, es deudora de la indemnización referida precedentemente, de la que era responsable. O sea, lo que cobró por el contrato que incumplió y lo que esta parte habría podido dejar económicamente a su cónyuge, en caso de fallecer (ahora sin límite de edad ni plazo resolutorio mediante); riesgo y monto que se le traspasó a



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



Código: KCXXXXYMCZG

Foja: 1

ZÚRICH, quien lo aceptó y por el cual cobró durante diecisiete años, antes de poner término ilegalmente al contrato, por su responsabilidad exclusiva.

Acusa que se infringió el principio de buena fe pues ZÚRICH por su propia voluntad renunció a la condición resolutoria (65 años) y luego al plazo resolutorio (30 de agosto del año 2020), prolongando indefinidamente el contrato y cobrando las primas a lo largo de un año después de la extinción de ambas modalidades.

Asegura que el demandante y asegurada no podía menos que, de buena fe, entender – por aplicación de la ley del contrato -, que la demandada estaba en intención y condiciones de cumplir con la cobertura ofrecida y contratada – el seguro de vida - a lo largo de toda la nueva vigencia de la póliza, ahora sin condición ni plazo resolutorios posibles, ya que ambos estaban cumplidos, no se había pactado ningún otro y ZÚRICH carecía de la facultad de oponerse a la renovación anual.

Señala que el incumplimiento por la propia aseguradora del mandato para el cobro de las primas, de lo cual a su vez dependía el seguro, formaba parte del riesgo que “por su naturaleza” ZÚRICH debía responder – desde que mandato y seguro se dejaron por las partes dependiendo recíprocamente el uno del otro -, y al no haber estipulación al respecto ni encontrarse excluido por la ley.

Luego alega que se infringió la póliza pues ZÚRICH nunca tuvo la facultad de oponerse a la renovación anual del contrato, y este demandante y asegurado tampoco manifestó jamás su opinión en contrario a que la póliza se renovara automáticamente por igual período de un año.

Reitera que se infringió el artículo 600 del Código de Comercio.

Estima que habiendo contrato el objeto de la obligación (que es la indemnización por muerte) ya se encuentra incorporado al patrimonio del asegurado al momento de la infracción que busca evitar responder por ese riesgo, en cuanto crédito o derecho personal de su titular, mismo que resulta lesionado ante el incumplimiento ilegítimo del deudor.

Con fecha 7 de marzo de 2023 se evacuó la díplica señalándose que el propio actor el que reconoce que el contrato de seguro objeto del caso de marras tenía una vigencia anual y de renovación automática hasta que el actor cumpliera la edad de 65 años, señala el actor que el contrato estaba sujeto a un plazo resolutorio (que más bien es condición pues supone que el



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



Código: KCXXXXYMCZG

## «RIT»

Foja: 1

asegurado esté vivo a esa edad) que decía relación con la edad del contratante, sin embargo, considera que su mandante “renunció tácitamente” a la condición o plazo resolutorio consistente a que el actor cumpliese los 65 años, ya que siguió ejecutando el contrato.

Hace presente la diferencia que existe en el relato del escrito de demanda con respecto al relato que contiene el escrito de réplica, porque en la demanda se denunció que su mandante había incumplido el mandato PAC y que por ello la póliza había caducado por no pago; ahora, el actor reacciona a la contestación y señala que en realidad lo que ocurrió es que su mandante “renunció tácitamente” a un plazo resolutorio de la póliza al seguir cobrando la prima correspondiente por un año más. Cita lo dispuesto en el 312 del Código de Procedimiento Civil.

Rebate que si la póliza señala de forma expresa que esta se renovaría por períodos anuales y su mandante permitió de buena fe que esta se ejecutara por un año más pese a que el actor había cumplido 65 años, no comprende porque se debería interpretar que su mandante renuncia a dicho plazo resolutorio perpetuamente hacia el futuro y que la póliza dejaría de tener una vigencia anual sino absurdamente perpetua. Agrega que si así fuera, la póliza se renueva en los mismos términos que el año anterior y así fue como se ejecutó el contrato a lo largo de la relación contractual entre las partes, el único cambio, es que la renovación anual deja de ser automática, no porque haya una modificación tácita de las partes como ha dejado entrever el demandante, sino porque la póliza así lo dice de forma expresa.

Señala que la póliza regula de forma expresa qué sucede cuando el contratante cumple 65 años, insertando la siguiente imagen:

2. Póliza anual de renovación automática mientras el asegurado sea menor de 65 años. Cuando el asegurado cumpla la edad señalada, la póliza se mantendrá vigente hasta la fecha de vencimiento de la póliza.

Aclara que no hubo jamás una renovación tácita, sino que su mandante de forma consciente y de buena fe ejecutó el contrato por un año más y luego, decidió que el contrato no se renovaría simplemente.

Estima que no tiene sentido acudir al artículo 600 del Código del Comercio por cuanto su mandante no ha puesto término anticipado a un contrato de seguro de vida (que es lo prohibido en dicha norma), sino que el contrato ha expirado por la llegada de un plazo o, en el peor de los casos,



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



Código: KCXXXXYMCZG

## «RIT»

Foja: 1

una condición resolutoria expresa que es algo muy distinto, y que, por lo demás, si de mala fe se trata (ya que el debate lo ha centrado ahora el actor en ese sitio), la actitud del demandante no se condice con la correcta ejecución del contrato.

Recuerda que en un principio el actor reclamó porque su mandante “no había cobrado las primas” que supuestamente debía por un mandato de pago automático en cuenta corriente (PAC), pero luego reclamó que su mandante cobró las primas de un contrato que ya había terminado, solicitando que se le restituyeran todas las primas cobradas a lo largo de la relación contractual, incluyendo las primas cobradas luego de que cumpliera 65 años; y, por último, al tenor de nuestra contestación, reacciona señalando que las primas cobradas por su mandante deben entenderse como una renuncia tácita del plazo resolutorio que establecía el contrato y a perpetuidad, para además cobrar el monto asegurado de un seguro de vida sin haber fallecido aun.

Invoca la teoría de los actos propios, construida a partir del principio de buena fe consagrado en el artículo 1546 del Código Civil, citando doctrina sobre la materia.

Insiste que el actor ha infringido este principio al comenzar solicitando (1) la devolución de las primas pagadas, para luego (2) en un intento por sustentar su acción pretende que parte de dichas primas se imputen para que (3) se acoja su teoría sobre una supuesta renuncia tácita de su mandante debiendo, además (4) pagarle la suma asegurada sin siquiera haber fallecido.

Comenta que ante los requerimientos que hizo el actor a la Comisión para el Mercado Financiero debido a las primas pagadas luego de cumplir 65 año, a él le consta que éstas fueron íntegramente restituidas y aceptadas, prueba palpable que, su teoría del caso no tiene sustento alguno.

Concluye que no existe un acto unilateral de su mandante de poner término al contrato ni una especie de renuncia tácita, sino que, simplemente, el contrato terminó por la concurrencia de un plazo resolutorio, que además eliminó la posibilidad de una renovación automática de la póliza por lo que, llegado al momento, la póliza simplemente no se renovó y caducó.



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



Código: KCXXXXYMCZG

## «RIT»

Foja: 1

Manifiesta sorpresa que el actor insista en que tiene legitimidad activa para el ejercicio de su acción y que si su cónyuge hubiese demandado, es ella quien no hubiese tenido legitimidad activa ya que “no es parte contratante” (confundiendo la figura del contratante con el beneficiario).

Considera que no hace sentido que afirme la indemnización de causa de muerte ya estaba incorporada a su patrimonio como derecho personal e insiste en que el mero hecho de suscribir una póliza no le otorgara automáticamente el derecho a una determinada indemnización, menos aún a la persona que debe morir o portador del riesgo (el asegurado), pasando a referirse a lo dispuesto en los artículos 512, 513 letra “x”, 529 N° 2 y 596 del Código de Comercio

Indica el actor (asegurado de vida) solicita para él el monto que contemplaba el seguro en caso de que él mismo muriera, lo que sólo podría ocurrir a favor de terceras personas en el caso de que hubiese muerto mientras la póliza se encontraba vigente. En efecto, si ello hubiese ocurrido con la póliza vigente, no se le hubiese pagado la indemnización a él (lo que es obvio) sino que a su cónyuge quien era la beneficiaria designada en el seguro.

Hace presente que el actor no ha sido capaz de explicar las incongruencias de su libelo en cuanto a solicitar la resolución del contrato y la devolución de las primas pagadas, para luego solicitar la indemnización que contemplaba el seguro en caso de concurrir un siniestro, más allá de que insistimos, dicho siniestro no ha ocurrido pues basta con verificar que el actor no ha fallecido ni falleció durante la vigencia del seguro de vida.

Afirma que no solo la demanda debe ser rechazada en todas sus partes, ya que derechosamente el actor no tiene derecho a indemnización alguna, sino que a través del escrito de réplica ha confirmado que las defensas opuestas por esta parte son efectivas, planteando luego una tesis que difiere absolutamente del conflicto que relata el libelo pretensor que contiene la demanda y que carece de todo sustento jurídico a la luz de la póliza suscrita entre las partes y de la ley que regula la materia, todas razones suficientes para rechazar la demanda con expresa y ejemplar condena en costas.

Se llevó a efecto la audiencia de conciliación, con la asistencia de los apoderados de ambas partes, la que no prosperó.



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



Código: KCXXXXYMCZG

Foja: 1

Con fecha 23 de junio de 2023, se recibió la causa a prueba.

Se citó a las partes a oír sentencia.

**CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que, don Guillermo Fernández Stevenson, abogado, dedujo demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, en contra de Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., y sobre la base de los fundamentos expuestos en la parte expositiva de la presente sentencia, solicitó condenarlo al pago de la suma de \$182.008.000.-, a enero de 2023, más reajustes e intereses a la fecha de su pago efectivo, o la cantidad mayor o menor que el Tribunal determine conforme al mérito del proceso, con costas.

**SEGUNDO:** Que, el demandado contestó, solicitando el rechazo de la demanda, con costas, y oponiendo las excepciones de falta de legitimación activa y pasiva.

*i. En relación a las excepciones de falta de legitimación activa y pasiva:*

**TERCERO:** Que la demandada opone las excepciones de falta de legitimación activa y pasiva, fundadas, ambas, en que el la acción se remite a la errada interpretación del actor quien sostiene la existencia de un contrato vigente con la demandada, señalando que mal podría ejecutarse forzadamente un contrato que ha expirado por la concurrencia de una cláusula expresa. Posteriormente también alega la falta de legitimidad activa del actor por no ser beneficiario de la póliza que pretende ejecutar.

**CUARTO:** Que el actor indica que si hubiera demandado la beneficiaria del seguro de vida habría carecido de legitimación activa, ya que ella no es parte del contrato de seguro de vida ni del contrato de mandato

**QUINTO:** Que, siendo discutida entre las partes la vigencia del vínculo contractual materia de autos, constituye precisamente el asunto que habrá de ser dilucidado al decidir el fondo de la controversia, máxime si quienes litigan son efectivamente los contratantes de dicha convención.

En razón de ello, e independientemente del mérito de lo pretendido, es que ambas partes se encuentran legitimadas, la una para ejercer la acción materia de autos, y la otra para ser sujeto pasivo de la misma, lo que



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



Código: KCXXXXYMCZG

Foja: 1  
conduce a que las excepciones de falta de legitimación activa y pasiva no  
habrá de prosperar, según se dirá en lo resolutivo.

*ii. Respecto al fondo del asunto:*

**SEXTO:** Que, con el objeto de acreditar su pretensión, la demandante  
se hizo valer de la siguiente prueba **DOCUMENTAL**:

1. Copia de PÓLIZA N° 413452
2. Oficio respuesta de ZURICH a la Comisión para el Mercado Financiero,  
de fecha 12 de octubre de 2022, suscrito por don Herbert Philipp  
Rodríguez, Gerente General de Zúrich Santander Seguros De Vida Chile  
S.A.
3. Informe de la Comisión para el Mercado Financiero y Superintendencia  
de Pensiones, sobre tablas de mortalidad en Chile para el año 2023.
4. Respuesta de ZURICH a la Comisión para el Mercado Financiero, de  
fecha 8 de noviembre de 2022, suscrita por su Gerente General don  
Herbert Philipp Rodríguez.

**SEPTIMO:** Que el demandado, a fin de desvirtuar la pretensión de  
contrario, rindió la siguiente prueba **INSTRUMENTAL**:

1. Póliza N° 413452, junto a la carta de bienvenida y certificado de  
cobertura.
2. Condiciones generales de la póliza inscrita bajo el código POL 2 92 090.
3. Cláusula de beneficio de renta mensual adicional a las pólizas, inscrita  
en el Registro de Pólizas bajo el Código CAD 2 93 007.
4. Oficio N° 75357 de la Comisión para el Mercado Financiero en que  
solicita a Zurich Santander Seguros de Vida S.A.
5. Respuesta al oficio N° 75357 de la Comisión para el Mercado Financiero.
6. Reclamo del solicitante en la página de la CMF número de referencia  
1874869.
7. Oficio N° 82483 de la CMF.
8. Respuesta al oficio N° 82483 de la Comisión para el Mercado Financiero.
9. Planilla de cobros de primas de la Póliza N° 413452.

**OCTAVO:** Que, respecto del régimen de responsabilidad contractual,  
son requisitos del mismo, los siguientes: **a)** existencia de un vínculo jurídico  
previo y válido; **b)** incumplimiento a ese vínculo jurídico; **c)** daño; **d)**  
imputabilidad; **e)** relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño; **f)**  
mora del deudor; **g)** ausencia de eximente de responsabilidad.



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



Código: KCXXXXYMCZG

Foja: 1

**NOVENO:** Que, por resolución de fecha 23 de junio de 2023, se fijaron los siguientes hechos substanciales, pertinentes y controvertidos:

*“1º.- Si la compañía de seguros demandada incumplió sus obligaciones nacidas del Contrato de Seguro de Vida para con el demandante.*

*2º.- Si por hecho del incumplimiento de la demandada sufrió daños el demandante. Hechos y circunstancias en que se funda.*

*3º.- Efectividad de haberse producido un daño al demandante. Relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño. Hechos en que se funda.*

*4º.- Existencia, naturaleza y monto de los perjuicios sufridos por el demandante, como asimismo, bases para su apreciación pecuniaria.*

*5º.- Efectividad de haber expirado o no encontrarse vigente el contrato de seguro de vida suscrito por las partes.*

*6º.- Efectividad de carecer la demandante de legitimidad activa.”*

A su vez, por resolución de fecha 20 de octubre de 2023, la Ilma. Corte de Apelaciones de Santiago revocó en lo apelado la interlocutoria de prueba, incorporando como puntos de prueba los siguientes:

- *“Efectividad de haber expirado el mandato PAC para el pago de la póliza objeto de autos.”; y*

- *“Efectividad de haber ocurrido un siniestro dentro de la vigencia de la póliza objeto de autos.”*

**DECIMO:** Que, en primer término, cabe establecer que es un hecho pacífico que entre las partes existe un contrato de seguros PÓLIZA N° 413452 de Seguro de Vida sin Valores Garantizados, y un contrato de mandato PAC (pago automático de cuentas) otorgado a la demandada para que requiriera al Banco Scotiabank el cobro, desde su cuenta Vista, de la prima mensual del referido seguro de vida.

**DECIMO PRIMERO:** Que del examen de la referida póliza puede apreciarse que su vigencia está expresamente determinada, en los siguientes términos: *“Vigencia: desde 31/08/2004, hasta 30/08/2020, Renovable por períodos anuales”*. Luego, en el punto 2 del apartado *“Otras Condiciones”*, estipuló: *“Póliza anual de renovación automática mientras el asegurado sea menor de 65 años. Cuando el asegurado cumpla la edad*



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



Código: KCXXXXYMCZG

Foja: 1  
*señalada, la póliza se mantendrá vigente hasta la fecha de vencimiento de la póliza".*

De este modo, queda establecido en el proceso que, efectivamente, el contrato de seguro terminó con fecha 30 de agosto de 2020, por vencimiento del plazo convenido entre las partes para su vigencia.

**DECIMO SEGUNDO:** Que, a su vez, la demandada reconoce que, aún expirado el contrato, continuó efectuando cobros al demandante por un período anual adicional y que, ante el reclamo presentado por el demandante en la Comisión para el Mercado Financiero, procedió a la restitución de dichas sumas mediante el depósito en su cuenta bancaria de la suma de \$395.597.-, siendo esta última una circunstancia no controvertida entre las partes.

**DECIMO TERCERO:** Que, en su libelo, el actor reclama el incumplimiento del contrato de mandato PAC, específicamente de la obligación de cobro de la prima del contrato de seguro, efectuándose el último descuento en su cuenta bancaria el día 6 de agosto de 2021, de lo que asevera haber tomado conocimiento mediante un mensaje enviado por el Banco Scotiabank el día 16 de agosto de 2022.

**DECIMO CUARTO:** Que, sobre la base de los antecedentes, y habiéndose establecido la expiración del contrato de seguro el 30 de agosto de 2020, no puede entenderse infringida la obligación de cobro emanada del contrato de mandato PAC, por el hecho de no haberse realizado más cobros con posterioridad al mes de agosto de 2021, toda vez que no correspondía continuar efectuando cargos a la cuenta bancaria del asegurado por concepto de primas. Es más, por el contrario, consta que se realizaron cobros en exceso por lapso de un año, los que fueron posteriormente restituidos al demandante.

Así las cosas, no apreciándose incumplimiento contractual de la demandada, la demanda habrá de desestimarse en la forma que se dirá en lo resolutivo.

**DECIMO QUINTO:** Que el demandante postuló en su escrito de réplica que al haberse continuado cobrando las primas por un año más y extender su cobertura, su contraria continuó ejecutando el contrato con lo cual habría renunciado tácitamente a la condición resolutoria -consistente en que cumpliera 65 años-, y al plazo resolutorio, que vencía el 30 de



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



Código: KCXXXXYMCZG

Foja: 1

agosto del año 2020, afirmando, de buena fe, entender que la demandada estaba en intención y condiciones de cumplir con la cobertura ofrecida y contratada a lo largo de toda la nueva vigencia de la póliza, ahora sin condición ni plazo resolutorios posibles, ya que ambos estaban cumplidos, no se había pactado ningún otro y ZÚRICH carecía de la facultad de oponerse a la renovación anual.

Sobre tal alegación ha de asentarse que en ningún caso puede ser admitida, toda vez que se estrella contra un elemento de la esencia del contrato de seguro. En efecto, ya en el artículo 512, inciso 1°, del Código de Comercio, se conceptúa el contrato de seguro señalándose: *“Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas”*. Mientras tanto, el artículo 513, literal t) del mismo cuerpo legal define el término riesgo, entendiéndose por tal: *“la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero”*. A su vez, conforme lo dispuesto en el artículo 20 del Código Civil, ha de considerarse que el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define eventualidad, en su segunda acepción, como *“Hecho o circunstancia de realización incierta o conjetural”*, entendiéndola sinónima a las voces contingencia, casualidad, posibilidad, imprevisto y accidente.

Así las cosas, siendo la muerte un hecho cierto, mas indeterminado en cuanto al momento de su ocurrencia, sólo puede constituir un riesgo, y, por ende, sólo pudo ser objeto del contrato de seguro, si está asociado a un límite temporal dentro del cual pueda -eventualmente- sobrevenir. Corrobora lo anterior lo dispuesto en el artículo 588, incisos 1° y 2°, de Código de Comercio: *“Son seguros de personas los que cubren los riesgos que puedan afectar la existencia, la integridad física o intelectual, la salud de las personas y los que garantizan a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta temporal o vitalicia. / 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”*. Igualmente, el artículo 518 de la misma codificación previene: *“Menciones de la póliza. La póliza*



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



Código: KCXXXXYMCZG

«RIT»

Foja: 1  
de seguro deberá expresar, a lo menos: 5. La época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador”.

**DECIMO SEXTO:** Que, no configurándose incumplimiento contractual de la demandada, resulta innecesario el análisis sobre la concurrencia de los restantes requisitos de la responsabilidad extracontractual, debiendo desestimarse la demanda en la forma que se dirá en lo resolutivo.

**DECIMO SEPTIMO:** Que, resta expresar que incumbe probar la existencia de las obligaciones o su extinción a quien alega aquéllas o ésta, conforme lo dispone el artículo 1698 del Código Civil y que la demás prueba rendida en nada altera lo concluido.

Por estas consideraciones y visto además, lo dispuesto en los artículos 1, 144, 160, 170, 254, 341 y 342 del Código de Procedimiento Civil; 20, 1545 y 1698 del Código Civil, y 512 y siguientes del Código de Comercio, se declara:

- I. Que **se rechaza** la excepción de falta de legitimación activa.
- II. Que **se rechaza** la excepción de falta de legitimación pasiva.
- III. Que **se rechaza** la demanda deducida.
- IV. Que cada parte pagará sus costas.

**Regístrese y notifíquese.**

**PRONUNCIADA POR RICARDO HUMBERTO CORTES CORTES, JUEZ  
TITULAR.**

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



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



Código: KCXXXXYMCZG