

NOMENCLATURA : 1. [40] Sentencia
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-12670-2015
CARATULADO : DREAM SA / AON RISK SERVICES CHILE SA

Santiago, veintiocho de Junio de dos mil diecisiete

VISTOS.-

Se ha iniciado en este proceso **Rol N° 12670-2015**, caratulado “**DREAM S.A. Y OTRO CON AON RISK SERVICES CHILE S.A.**”, sobre indemnización de perjuicios, por demanda en juicio ordinario interpuesta por don Cristian Urzúa Ruiz, abogado en representación de Dream S.A del giro de inversiones y de Casino de Juegos Iquique S.A del giro de su denominación, todos domiciliados en Avenida Costanera Sur N°2730, piso 10 comuna de Las Condes, en contra de AON Risk Services Chile S.A, sociedad del giro de corredora de seguros, representada legalmente por su gerente general don Jorge Ramírez Alegre, ambos con domicilio en calle Hendaya N°60, piso 7, oficina 702 comuna de Las Condes, con la cual pretende que se declare que el demandado incumplió sus obligaciones contraídas con su parte y que se le condene al pago de una indemnización de perjuicios por la suma de UF9.417, más intereses corrientes contados desde el día 9 de abril de 2015 o en subsidio desde la fecha de presentación de la demanda y con costas.

Que notificada la demanda al demandado, y verificado el período de discusión, se recibió la causa a prueba, rindiendo las partes la prueba que consta en autos

Vencido el término probatorio y agotadas las instancias procesales pertinentes, el Tribunal citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO

1º) Que a fojas 1, don Cristian Urzúa Ruiz, abogado, en representación de Dream S.A y de Casino de Juegos Iquique S.A, interpone demanda por incumplimiento contractual, en contra de AON Risk Services Chile S.A, representada legalmente por su gerente general don Jorge Ramírez Alegre, y con la cual pretende que se declare que el demandado incumplió sus obligaciones contraídas con su parte y que se le condene al pago de una indemnización de perjuicios por la suma de UF9.417, más intereses corrientes contados desde el día 9 de abril de 2015 o en subsidio desde la fecha de presentación de la demanda y con costas.

Comienza su demanda señalando que las sociedades Dream S.A. y Casino de Juegos Iquique S.A. son integrantes del Grupo Empresarial Dream (que incluye casinos y hoteles, entre otros rubros); y que durante abril del año 2013 inició un proceso de licitación relativo a la contratación de los seguros que necesitaría para el desarrollo de su operación del período 2013/2014, acto que estuvo regido por las Bases de Licitación preparadas por su parte.

A dicha licitación, fue invitado a la demandada, cuyo rol consistía en obtener ofertas de compañías de seguros y, en el marco de lo anterior, cumplir todas las obligaciones que establece el ordenamiento jurídico y las Bases de Licitación para los corredores de seguros, cobrando la demandada por sus servicios la suma de UF1.257, suma importante establecida en consideración a su rol de asesor, siendo una de las principales obligaciones de la



demandada era verificar e informar de las modificaciones que las compañías de seguros interesadas en adjudicarse los contratos de seguro les hicieran a las cláusulas del contrato que su parte pretendía.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la demandada estaba obligada a preparar "Cuadros Resúmenes" que, en general, graficaran las cotizaciones de las compañías de seguros; dichos cuadros resúmenes debían expresamente "**destacar**" los deducibles ofrecidos, incluyendo especialmente las modificaciones o diferencias entre el deducible propuesto por su parte y el propuesto por las compañías, circunstancia que se condice con lo dispuesto en el artículo 10 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros, que rige a los corredores de seguros, en el que se establece expresamente: a) su obligación de asesorar a sus clientes ofreciendo las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses; b) la obligación de los corredores de informarle al asegurado de las deducibles propuestos por la compañía y, muy especialmente, c) la obligación de los corredores de seguros de remitir al asegurado las pólizas emitidas por las compañías, "verificando" que las condiciones del contrato sean las mismas que el cliente propuso a la aseguradora.

La demandada omitió sin embargo, informar a su parte de una modificación realizada por las compañías de seguro contratadas (AIG y Mapfre) a la cláusula de deducible del denominado "*Perjuicio por paralización (lucro cesante)*"; en efecto, las compañías modificaron la modalidad de cálculo de ese deducible, el cual en caso de ocurrir un siniestro sería mucho mayor al propuesto por Dream, disminuyendo consecuentemente cualquier indemnización.

Sostiene que AON Risk tenía dos oportunidades para informar de la modificación en el deducible y en ninguna lo hizo; la primera era en la etapa precontractual, esto es, cuando la demandada le remitió las propuestas de las compañías y los Cuadros Resúmenes de ellas, que nada decían de la modificación señalada, constituyendo ello, una infracción al artículo 10 número 1 y 2 del Reglamento de Auxiliares de Comercio y a las Bases de Licitación y; una segunda instancia, una vez que las pólizas estaban emitidas, siendo una nueva negligencia e infracción al N° 4 del mismo artículo citado precedentemente.

Tales negligencias fueron relevantes e implicaron la infracción de normas jurídicas, pues los corredores de seguros son los llamados y obligados a leer y revisar en detalle las propuestas de seguros que se le proponen a sus asegurados y las pólizas definitivamente emitidas, no solo porque así lo establece el ordenamiento jurídico aplicable, sino porque la demandada tenía el conocimiento para el asesoramiento contratado y pagado, provocándole su negligencia un perjuicio de UF9.417.

Indica que el perjuicio reclamado, se produjo durante la vigencia de la póliza de seguros, debido a que ocurrió un siniestro en dependencias de Casino de Iquique, consistente en el terremoto de 1° de abril de 2014, el que causó varios daños indemnizables por la aseguradora, entre ellos, el *Perjuicio por Paralización (lucro cesante)*; sin embargo, como el deducible establecido en la Póliza era perjudicial en relación al contenido en las Bases de Licitación, la indemnización ordenada pagar por el Liquidador del Siniestro fue UF9.417 menor de lo que hubiese correspondido, resultando ser muy distinto el deducible propuesto con el que se utilizó en la póliza.



Frente a la negligencia de la demandada, ésta no ha hecho nada, ni ofrecido una indemnización por su error, lo que sirve de fundamento para pedir la indemnización de autos, además de la restitución de la comisión pagada por Casino de Iquique.

Sostiene que la demandada es una de las corredoras de seguros y reaseguros más grandes de nuestro país, por lo que generó la confianza de su parte de estar contratando a la mejor empresa en el rubro; no obstante, incumplió sus obligaciones de asesoría diligente al no informarles los cambios en materia de deducible del "*Perjuicio por Paralización*" realizados por las aseguradoras, lo que provocó el daño que en autos se pide indemnizar, consistente en la menor indemnización que le correspondió recibir en relación al siniestro *Perjuicio por Paralización (lucro cesante)* ya aludido.

Argumenta que las normas que regulan la función y giro de la demandada se encuentran en diversas normas jurídicas tales como: a) En el Decreto con Fuerza de Ley N° 251, sobre Compañías de Seguros, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio (en adelante, "DFL 251"), en particular, en sus artículos 57, 58, 59 y 60; y, b) En el Decreto N° 1.055 del Ministerio de Hacienda, de fecha 29 de diciembre de 2012, que aprobó el Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros, en particular, en sus artículos 9 al 11.

Las obligaciones de la demandada, se encuentran además de las normas ya citadas, en las Bases de Licitación, por medio de las cuales su parte la invitó a participar, siendo su rol de asesor fundamental y que debía ejercerse en distintas etapas, tales como: a) Antes de la celebración del contrato y frente a una solicitud del cliente, el corredor de seguros deberá buscar para él en el mercado las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses (art. 10, número 1, del Reglamento); o sea, en esta etapa el corredor le informa al cliente "qué le conviene" para resguardar aquel riesgo que está buscando asegurar; b) Cuando ya existen algunas propuestas de compañías de seguros al asegurado para cubrir su riesgo, el corredor está obligado a informar al cliente sobre las condiciones del contrato, en especial sobre deducibles; c) Después de emitida la póliza de seguros, el corredor de seguros debe hacer un nuevo chequeo, ya que debe cotejar que las condiciones del contrato son las mismas propuestas a la compañía de seguros, o sea, que la oferta que hizo el futuro asegurado haya quedado plasmada en el documento contractual (art. 10, número 4, del Reglamento); y d) El corredor de seguros debe asesorar al cliente cuando se produce el siniestro y en todo el proceso de liquidación del mismo (art. 57 inciso 5° del DFL N° 251), para que el siniestro se liquide conforme a la póliza pactada, con el objetivo de que los derechos, especialmente indemnizaciones pactadas a favor del asegurado sean conocidas plenamente por su parte.

Reitera que su parte invitó a la demandada a participar del acto licitatorio, oferta que fue aceptada por la contraria y de que dan cuenta tanto la Carta de Invitación a la Licitación (en adelante, la "Carta Invitación"), como las Bases de Licitación Programa de Seguros Vigencia 30.04.2013 al 30.04.2014 (en adelante, indistintamente, las "Bases de Licitación" o las "Bases"), y cuadro de Montos Asegurados.

Sostiene que las Bases contienen el detalle completo de las pólizas de seguro a cotizar (incluyendo las cláusulas pretendidas por su parte), junto con los requisitos y condiciones establecidos para el concurso, documentos que resultan relevantes, debido a que fijan



los alcances de la asesoría de AON Risk y sus concretas obligaciones establecidas en la Carta Invitación y las cuales consistían en participar en la licitación del programa de seguros de Hoteles y Casinos Dreams, presentando con fecha 22 de abril de 2013 una propuesta técnica salvaguardando los derechos de la parte demandante, lo que fue aceptada por su parte con fecha 30 de abril del mismo año; asimismo, en esa misma fecha se emitió por parte de AIG Compañía de Seguros Generales S.A. el certificado de cobertura correspondiente a la póliza de *"Todo Riesgo Operativo Bienes Físicos y Perjuicios por Paralización"*, procediéndose a la firma de la respectiva póliza durante el mes de Junio de 2013, bajo el número 0020065197.

Señala que en abril de 2013, Dream entregó a AON las Bases de Licitación de los seguros de Dream año 2013/2014, conteniendo en sus cláusulas las pretensiones que su parte pretendía fuesen aceptadas y cotizadas por las compañías de seguros al momento de presentar sus propuestas, existiendo, obviamente, siempre la posibilidad de que las compañías aseguradoras no aceptaran o modificaran alguna o más de las cláusulas propuestas, para lo cual se contrató al demandado, referente a la revisión de dichas modificaciones contractuales.

Afirma que durante abril de 2013, la demandada debía presentar a su parte las propuestas que hicieran las compañías de seguros adjuntando uno o más Cuadros Resúmenes que reflejasen debidamente los elementos que había pedido destacar —entre ellos el deducible— que es un concepto de uso común y que actualmente el art. 513 letra h) del Código de Comercio lo define: "h) Deducible: la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiera pactado".

Dentro de esos Cuadros Resúmenes, evidentemente, debían incluirse las diferencias existentes entre lo pretendido y lo propuesto por las compañías de seguros, cuyo sentido y alcance debía preparar la demandada estudiando y leyendo las cláusulas propuestas por las aseguradoras proponentes; la primera negligencia de la contraria consistió en que los Cuadros Resúmenes que preparó no destacaron las diferencias existentes entre el deducible pretendido para el denominado *"Perjuicio por Paralización"* y el deducible que para ese tipo de daño fue efectivamente propuesto por las compañías de seguros (AIG y Mapfre), y que fue el que finalmente quedó plasmado en la Póliza, incumpliendo con ello una obligación expresamente establecida en la Carta Invitación, contemplada, además, en el número 2 del art. 10 del Reglamento.

Agrega que una vez emitidas las pólizas de seguro por las aseguradoras, la demandada no revisó ni cotejó las condiciones contenidas en los instrumentos, sin que quedase constancia en ellos de las condiciones pedidas por su parte en las Bases de Licitación.

Con fecha 22 de abril de 2013, AON Risk presentó la propuesta y cotizaciones de las Aseguradoras AIG y Mapfre en la modalidad de co-aseguro (75% y 25% cada una, respectivamente) y Zurich Santander, incluyendo además los Cuadros Resúmenes pedidos (los cuales fueron negligentemente confeccionados); dentro de lo anterior, la cláusula de deducible propuesta por las compañías de seguro respecto del Perjuicio por Paralización (y que luego se incluyó en la Póliza) fue la siguiente: *"Deducible: Es el período citado en las Condiciones Particulares que comenzaría con la ocurrencia del daño y durante el cuelllos Aseguradoras no serán responsables por ninguna pérdida. Si este periodo coincide con las tareas usuales de*



mantenimiento con paros programados, el deducible actuará independientemente de los tiempos de parada, los días del deducible serán efectivos antes y/o después del paro programado, pero no durante el mismo, sujeto además a las siguientes provisiones [...]".

La diferencia existente entre ambas cláusulas de deducible del Perjuicio por Paralización la grafica en lo siguiente: **Bases de Licitación pretendida por su parte** "Deducible y aplicación del mismo: La indemnización será entonces, la pérdida real sufrida menos el producto de la pérdida real promedio diaria valorizada en la moneda establecida en la póliza por los días establecido como deducible más arriba estipulados"; **Bases de Licitación propuesta por las aseguradoras:** "Deducible: Es el periodo citado en las Condiciones Particulares que comenzaría con la ocurrencia del daño y durante el cual los Aseguradores no serán responsables por ninguna pérdida"; haciendo presente que la referencia a "los días establecidos como deducible más arriba estipulado" que señalan las Bases de Licitación, y la referencia a "el periodo citado en las Condiciones Particulares" que hacen los aseguradores y que se convirtió en Póliza, es en ambos casos de diez días.

La diferencia de criterios quedó entonces plasmadas de la siguiente forma en la póliza **"Es un deducible de días totalmente excluidos, durante los cuales no corresponde el pago de indemnización alguna"**; mientras que el "deducible" contenido en la licitación **"Era igualmente un deducible por días (diez). Pero en esos días igual se paga una indemnización, pero menor. Ello porque el número de días debía multiplicarse por el factor que allí se señala. Así se genera una indemnización -aunque menor- para dichos días"**.

Reitera lo importante que era la confección de un cuadro resumen cuando se efectuase una propuesta, debido a que ello permitía identificar cambio a las Bases de Licitación respecto de las condiciones generales o particulares de las propuestas para cada uno de los riesgos cuyas pólizas de cobertura se presentaban a la licitación, limitándose a señalar la demandada que el deducible para el Perjuicio por Paralización era de 10 días, no existiendo comentario alguno para el mismo en la sección "Comentarios", o sea, el cuadro no destacó ningún cambio, modificación o circunstancia especial para el deducible aplicable a la cobertura de Perjuicios por Paralización en circunstancias que sí los había, quedando así patente la negligencia del demandado, ocurriendo con ello, que se pasó de un sistema de indemnización reducida por un plazo de diez días (que era lo contenido en las Bases de Licitación) a un sistema de "cero" indemnización o carencia total (conforme la propuesta de AIG-Mapfre).

Comenta que con fecha 1° de abril de 2014, encontrándose vigente la Póliza para el período 2013/2014, un terremoto de gran envergadura afectó al norte de nuestro país, el epicentro del sismo estuvo localizado en el mar, a 89 kilómetros al suroeste de la localidad de Cuya y a 83 kilómetros al noroeste de Iquique y alcanzó una magnitud equivalente a 8,2 grados en la escala de medición de Richter. Por haber tenido su epicentro en el mar y dada su magnitud el sismo provocó un tsunami que azotó las costas de Iquique momentos después de haberse percibido el terremoto.



Lo anterior provocó daños a la infraestructura y bienes físicos del Casino, y cuantiosas pérdidas por la paralización del negocio (lucro cesante); constituyéndose precisamente el deducible de este último tipo de perjuicio aquel en que el demandado fue negligente; dicho siniestro se declaró ante las Aseguradoras en virtud de la Póliza, iniciándose un Proceso de Liquidación de Seguro, a cargo de JPV Asociados Ajustadores Especializados Limitada (en adelante, el "liquidador") quien, conforme a la normativa aplicable, debe determinar si el siniestro está cubierto por la póliza y el alcance de la indemnización.

Señala que el proceso de liquidación finaliza con el Informe Final de Liquidación, en el cual se determina si corresponde algún pago, y por qué monto; una vez finalizado esto, se tomó conocimiento de que la cláusula correspondiente al deducible para la cobertura del Perjuicio por Paralización contenida en las Bases de Licitación había sido modificada por la Póliza, en la forma que ya se ha señalado, fijando el liquidador, en consecuencia, en su Informe final de Liquidación con fecha 9 de marzo de 2015, una indemnización a su favor, y aplicando deducibles.

Comenta que como era su obligación legal, el Liquidador calculó el deducible para el Perjuicio por Paralización sobre la base de la cláusula respectiva contenida en la Póliza (esto es, la modificada en detrimento de su parte por negligencia de la contraria), lo que implicó que en el informe se constató como perjuicio la suma de UF12.624, en circunstancias que con la cláusula contenida en las Bases habría sido únicamente de UF3.207.

A consecuencia de lo anterior, es que la parte reclama como indemnización de perjuicios la suma de UF9.417 que resulta de la diferencia que debió pagar como deducible al no haber sido correctamente analizada las cláusulas de las pólizas de seguros tomadas por su parte.

2º) Que a fojas 61 la parte demandada procedió a contestar la demanda de autos, solicitando su completo rechazo, aduciendo que la contraria intenta en su libelo una acción improcedente, de la que no es titular, y fundada en hechos falsos, distorsionados o que no implican incumplimiento contractual alguno, ello debido a que las demandantes Dream S.A. y Casino de Juegos Iquique S.A. han accionado conjuntamente, vía estatuto de responsabilidad contractual, en circunstancias que sólo con la primera de las actrices, Dream S.A., ha estado ligada contractualmente, apreciándose del relato del libelo que el supuesto perjuicio habría sido sufrido por la segunda, Casino de Juegos Iquique S.A., con quien jamás ha celebrado contrato alguno, razón o motivo suficiente para proceder al rechazo de la demanda.

Conforme lo anterior, opone como primera defensa la **falta de legitimidad activa**, aludiendo que la parte demandante señala expresamente que interpone "*demanda de indemnización de perjuicios por incumplimiento contractual*", en forma conjunta tanto por Dream S.A. como por Casino de Juegos Iquique S.A., las que formarían parte de lo que denomina "Grupo Dream"; si bien al inicio del libelo aclara que este "grupo" (que no gozaría de personalidad jurídica, sino que, más bien, se trata de alguna clase de nomenclatura puramente comercial) habría realizado una licitación para la contratación de los seguros que necesitaría para el desarrollo de su operación del periodo 2013/2014, lo concreto y efectivo es que la única licitación que esta parte reconoce es la que emana de Dream S.A. no se efectuó ninguna tratativa ni acuerdo entre su representada y el pretendido Grupo Dream.



Según se reconoce en la propia demanda "Dream S.A. fue la empresa que llamó a la licitación y no Casino de Juegos Iquique S.A., es decir, no se le reconoce a esta última sociedad la calidad de "contratante", lo que permite concluir que quien contrató con AGN Risk Services (Chile) S.A. fue la sociedad Dream S.A., y no Casino de Juego Iquique S.A., con quien no se configuró ninguna relación contractual, lo que es así porque los pasajes citados de la demanda así lo afirman.

Sostiene que siempre Dream S.A. actuó por sí y a nombre propio, siendo el "*Grupo Dream*" un recurso retórico, ya que la definición de Grupo Empresarial del artículo 96 de la Ley N° 18.045 de Mercado de Valores, solo es aplicable a las materias que regula dicha ley o a las veces que se hace expresa referencia a ella; es decir, el concepto legal de Grupo Empresarial solo dice relación con riesgos financieros comunes en los créditos que se les otorgan o en los valores que emiten; asimismo, desde el punto de vista de la administración, cada sociedad es independiente y autónoma de su controlador, por lo que su dirección corresponde a su directorio, debiendo actuar en razón del beneficio social, y no del "Grupo Empresarial" al que pertenecen, por lo que, para los efectos de este juicio, toda alusión al autodenominado "Grupo Dream" es absolutamente inocua.

Argumenta, que en ese sentido corresponde examinar si la sociedad Dream S.A. tiene o no legitimidad activa para exigir que se le reconozca el derecho que reclama y a su turno, lo mismo debe hacerse con Casino de Juegos Iquique S.A.; teniendo en consideración para lo anterior, los elementos de la responsabilidad contractual, cuales son: a) existencia de un contrato, b) incumplimiento de una obligación, o) culpa o dolo, d) existencia de daño indemnizable y c) nexo causal.

En el contexto aludido, aduce que hay ausencia de legitimidad activa respecto de Dream S.A., por cuanto si bien contrató con esta sociedad, la actora no ha sufrido perjuicio alguno, lo que da cuenta en su confesión establecida en la propia demanda cuando señala: "*Produjo para Casino de Iquique un perjuicio de UF 9.417, o sea, \$235. 000.000 aproximadamente*", lo mismo se repite en la demanda, cuando se afirma que "*estamos hablando de una diferencia de UF 9.417 en perjuicio de Casino de Iquique*", sin embargo en el petitorio de su demanda solicita al Tribunal condenar a su parte a pagar la indemnización aludida únicamente a Casino de Juegos Iquique S.A., por tanto, si el supuesto daño que la parte demandante exige reparar está circunscrito únicamente a una de las demandantes, no existe explicación válida alguna para que sea Dream S.A. quien intente la acción, quien por lo demás nada pide para si en la conclusión.

Que, respecto del otro demandante, Casino de Iquique S.A., aduce le son aplicables los mismos requisitos de la responsabilidad contractual y como ésta no ha celebrado ningún contrato con su parte, no se cumple ni siquiera el más elemental y principal de los requerimientos, o sea, tampoco está legitimada activamente.

Indica que la anómala forma de presentar la demanda se produjo porque las dos sociedades demandantes tienen plena conciencia de esta inevitable situación, en ese sentido que saben que una sociedad contrató con la demandada y la otra no lo hizo, y que esta última habría sido quien sufrió los pretendidos perjuicios, pero que no podría accionar por esta vía por no ser contratante.



En definitiva, ha demandado quien contrató, pero que al mismo tiempo, no ha sufrido perjuicio alguno y reclama quién dice haberlos sufrido, pero sin haber contratado.

Luego controvierte los hechos expuesto en la demanda, indicando que Dream S.A., mediante carta de fecha 01 de Abril de 2013, invitó a su parte, a *"...participar en la licitación del programa de seguros de Hoteles y Casinos Dreams S.A..."*, señalando que la licitación se haría bajo el procedimiento de licitación privada de las bases que se adjuntan a la carta, disponiendo que su parte debía cotizar sólo con las compañías AIG, Mapfre y RSA, además señaló dicha misiva que *"Las Compañías de Seguros participantes deberán cotizar cada uno de los seguros señalados en las bases, ajustándose en lo posible a las coberturas que se indican"*; es decir, era perfectamente posible que se presentaran propuestas del mercado con términos y condiciones diferentes a lo solicitado en las bases asegurando, asimismo, que en las bases no se hace mención explícita de términos y condiciones mínimos o esenciales.

Por otra parte, sostiene que conforme dicha carta *"Hoteles y Casinos Dream, se reserva el derecho de adjudicar al Corredor/Compañías que a su juicio entreguen la oferta más completa, sin tener que justificar su decisión"*, por lo que la actora Dream S.A luego de revisar las ofertas del mercado obtenidas por los corredores invitados a participar en la licitación de las bases, decidía arbitrariamente con qué compañía contrataría el seguro, aceptado sus condiciones como contratante del mismo.

Sostiene que, en el momento en que Dream S.A. decidió contratar con una de las compañías de seguro que se le había asignado y aceptó el seguro, su parte pasó a ser el corredor de la póliza, cuestión que quedó plasmada en la misma, señalándose además el monto de su comisión como corredor, el cual fue pagado por la aseguradora.

En **subsidio de lo anterior**, señala que la demanda no puede ser acogida, por cuanto la demandada cumplió todas las obligaciones contractuales contraídas, para ello, señala que el contrato que unió a su parte y a la demandante Dream S.A. durante el proceso de licitación del seguro contratado, **no fue de corretaje de seguros**, sino que simplemente se trató de un contrato innominado, o en el mejor de los casos, de un mandato simple.

Argumenta que el encargo efectuado fue diferente, y no se trató de un corretaje de seguros, pues no le fue solicitada la búsqueda en el mercado de la mejor alternativa, sino que planteó exigencias que son incompatibles con las obligaciones de todo corredor.

En efecto, en vez de pedir que el corredor buscara "las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses", como dispone el inc. 5° del Artículo 57 del DFL 251, el encargo de Dream S.A. se limitó a "cotizar" en las compañías AIG, Mapfre y RSA., lo que consta en la carta de fecha 01 de Abril de 2013, donde Dream S.A. invita a esta parte a...*"participar en la licitación del programa de seguros de Hoteles y Casinos Dreams..."*, y precisamente sobre las coberturas, el encargo se limitó a exigir que las propuestas de dichas compañías (sólo las señaladas, insisto, y no todas las del mercado), se ajustaran *"en lo posible"*



las coberturas que se indicaban en las bases de licitación elaboradas por la parte demandante Dream S.A.

Lo anterior, controvierte lo usual de la actividad de corretaje, pues lo normal es que el cliente instruya al corredor sobre cuáles son sus riesgos y en base a ello se le presta la asesoría profesional destinada a obtener las mejores condiciones de cobertura; en el caso sub-judice no se trataba realmente de un corretaje de seguros propiamente dicho, sino de una licitación en cuyas bases, Dream S.A. estableció los detalles de las coberturas requeridas, de modo que no requería de asesoría en ese punto, encargando solamente obtener ofertas que se ajustaran "*en lo posible*" (SIC) de este modo el encargo no fue buscar en el mercado "*las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses*", que es la obligación principal del corredor de seguros, porque las mismas ya fueron definidas por el propio cliente, incluso limitándolas a sólo 3 de las numerosas compañías que operan en el mercado.

En consecuencia, se trató de un contrato innominado, cuya naturaleza y contenido está dada no por la ley ni por las normas administrativas, sino que por la carta de invitación y las bases de licitación, lo que es muy distinto al contrato de corretaje dispuesto para el giro principal de su parte, constituyendo en el mejor de los casos, un mandato previsto en el artículo 2116 del Código Civil.

Explica que el contrato que existió fue gratuito y no remunerado por Dream S.A., como lo señala la contraria, debido a que **la comisión del corredor señalada en la póliza es siempre de cargo de la compañía aseguradora**, sin que exista remuneración por parte del asegurado, existiendo obligación legal de señalar el monto de la comisión respectiva en la póliza del seguro que se emita.

Sin perjuicio de todo lo anterior y de estimarse que el contrato sub-lite correspondiera al de corretaje de seguros, señala que su parte dio total y completo cumplimiento a su **obligación de cotizar** en las compañías de seguro **asignadas** por Dream S.A., en las bases de licitación **preparadas** por ella misma; luego de licitada la aseguradora y contratado el seguro, su parte dio cumplimiento íntegro y oportuno a todas y cada una de las obligaciones que le cabían como corredor registrado de seguros, apoyando al asegurado en el proceso de liquidación y de pago de la indemnización correspondiente.

En efecto, Dream S.A. con contrató para Casino de Juegos Iquique S.A., AIG Chile Compañía de Seguros generales S.A., el seguro licitado de incendio con cobertura de todo riesgo operativo, que incluía perjuicio por paralización, terremoto, avería de maquinaria y extensiones, según da cuenta la Póliza con vigencia entre el 30 de Abril de 2013 al 30 de Abril de 2014 y una vez ocurrido el siniestro, éste fue liquidado, estableciéndose el pago de UF 54.908,46 en el Informe de Liquidación emitido por JPV Asociados Ajustadores Especializados Ltda.; monto que fue pagado por la aseguradora AIG Chile Compañía de Seguros Generales S.A.

En consecuencia, lo demandado en el proceso es la diferencia teórica entre el monto del deducible aplicado en consideración a la póliza licitada por Dream S.A., para Casino de Juegos Iquique S.A., y el deducible que debería teóricamente haberse aplicado, de haber aceptado la compañía aseguradora íntegramente las bases de licitación, lo que claramente no ha sido responsabilidad de su parte, por lo que la demanda de autos no solo es claramente



infundada, sino además demuestra una incapacidad de Dream S.A., de aceptar un problema de licitación que llevó adelante, pues fue ella quien elaboró las bases, llamó a las corredoras a cotizar determinadas compañías de seguros y luego recibió las cotizaciones para con ello determinar libremente con qué compañía contrataría finalmente los seguros.

3°) Que a fojas 70 la parte demandante evacuó el trámite de la réplica reiterando que la demandada fue corredor de seguros del "Grupo Dream" asesorándolos para obtener los seguros para todas las sociedades del grupo Dream para el periodo 2013/2014.

Reitera que la parte demandada incumplió sus obligaciones como corredor, entre otras cosas, porque los Cuadros Resúmenes preparados para su parte fueron negligentes y descuidados en materia de deducible del perjuicio por paralización, lo que provocó sendos perjuicios a Casino de Iquique

Indica que la demandada no controvertió la existencia de una diferencia entre: el tipo de deducible para el Perjuicio por Paralización contenido en las bases de licitación pretendidas por Dream y sus sociedades (entre ellas Casino de Iquique) y el deducible para el mismo concepto contenido en la póliza de seguros finalmente emitida para Casino de Iquique. Asimismo, no controvertió que en los cuadros resúmenes preparados por la contraria no informó la referida diferencia y tampoco que no lo informó al momento de haberse emitido las pólizas por AIG y Mapfre; finalmente sostiene que la contraria no controvertió que la Aseguradora aplicó el deducible por Perjuicio por Paralización contenido en la póliza.

Afirma, además que la contraria aceptó ser parte de esta licitación como corredor de seguros, no manifestando reparo alguno al efecto, señalando que AON remitió a su parte el Cuadro Resumen de fecha 25 de abril de 2013 el que tituló como "*Seguro Todo Riesgo Bienes Físicos y Perjuicios por Paralización UF. Asegurado. Grupo Dreams y Filiales*", documento que indica ser coincidente con uno de aquellos integrantes del set por medio el cual sus representadas invitaron a participar como corredor de seguros a AON Risk por email de fecha 1° de abril de 2013.

Agrega que en la misma fecha, 25 de abril de 2013, don José Zabala, Gerente de Negocios de AON remitió además a Annemarie Pieber de Dreams un email titulado por el mismo como "*Te adjunto cuadros de resumen y cotizaciones Grupo Dreams*", en el cual viene más de una decena de documentos relativos a todas las sociedades del grupo del cual ahora reniega, haciendo presente que lo más sorprendente es que con fecha 25 de agosto de 2015 el Gerente General de AON, Jorge Ramírez Alegre, remitió una carta al Gerente Corporativo de Finanzas de Dreams, Claudio Tessada, y cuya referencia es "*Términos de los servicios de corretaje de ADN Risk Services (Chile) S.A.*", todo lo cual da cuenta que el demandado sí ejerció el rol de corretaje, sosteniendo en dicho documento "*los asesoramos en la búsqueda de las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses*" y que "*asimismo, lo asistiremos durante toda la vigencia del seguro, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan*"; concluyendo que el demandado se contradice con todos los actos y documentos emanados de ella misma.



Señala que Casino Iquique S.A., sí tiene legitimación activa para demandar en estrados, aduciendo que el corretaje de seguros de AON comenzó a gestarse a inicio del primer semestre de 2013, concretándose por una invitación de Dream contenida en email de fecha 1 de abril de 2013 donde quedaba claro de todos los anexos del email que los seguros debían ser intermediados y la asesoría prestada para todas las sociedades futuras aseguradas, entre ellas Casino de Iquique.

Arguye que entre los documentos que se contenían dentro de la invitación para la licitación se enumeraron más de 20 sociedades del grupo Dream para los cuales la demandada debía actuar como corredora de seguros, pudiendo la sociedad Dream S.A., ser asesorada por el corredor en pos del interés de sus filiales, entre ellas la demandante Casino de Iquique.

Sostiene que el contrato celebrado con el demandado fue de corretaje, cobrando la comisión propia de dicho trabajo, debido a que en su contestación así lo indica expresamente al señalar que *“Luego de licitada la aseguradora y **contratado el seguro**”*, por lo que busca eximirse de las responsabilidades propias del giro que ejerce; asimismo señala que al ser una empresa de corretaje de seguros, tiene un objeto específico por lo que deberá acreditar que el contrato de marras era distinto al de corretaje, reiterando que éste asumió el encargo de Dream S.A., de buscar seguros para sus sociedades relacionadas, entre ellas Casino Iquique, lo que da cuenta la carta de invitación enviada, sin que haya habido alegato alguno en contrario ni oponiéndose a esa calidad el demandado.

Controvierte lo señalado por el demandado, respecto a haberse transformado en corredor una vez otorgada las pólizas, pues se contradice en el rol principal de todo corredor que es asesorar a las partes durante la etapa previa a dicha celebración y hasta el completo cierre del contrato; además que nadie contrata un corredor para que asuma ese rol una vez que ya ha contratado el seguro, agregando que si fuese como señala el demandado, el pago de cualquier comisión no tendría legitimidad ni causa alguna lo que obra en contra de la Circular N°2123 de fecha 22 de octubre de 2013 emitida por la Superintendencia de Valores y Seguros respecto de la **comisión por intermediación**.

Advierte que ni el D.S N° 1.055 ni la ley han prohibido que se pueda circunscribir el corretaje de seguros, añadiendo que el artículo 57 inciso sexto del DFL N°251 señala que *“Los corredores deberán entregar a todos sus clientes información respecto de la diversificación de sus negocios y de las compañías con que trabajan, en la forma que determine la Superintendencia”*.

Refiere una serie de correos electrónicos remitidos por el demandado a su parte, que darían cuenta del rol de corredor de seguros de la contraria, lo que viene a desvirtuar la alegación del demandado a ese respecto.

Afirma que el demandado garantizó el pago que pudiera sufrir su parte, pues de lo contrario nadie responde por una responsabilidad que no tiene, para ello, alude al artículo 58 letra d) del DFL N° 251 el que dice *“Art. 58. Para ejercer su actividad, los corredores de seguros deberán inscribirse en el Registro que al efecto lleve la Superintendencia y cumplir con*



los siguientes requisitos: [...] d) *constituir una garantía, mediante boleta bancaria o la contratación de una póliza de seguro que determine la Superintendencia por un monto no inferior a la suma más alta entre 500 unidades de fomento o el 30% de la prima neta de los contratos de seguros intermediados en el año inmediatamente anterior con un máximo de 60.000 unidades de fomento, para responder del correcto y cabal cumplimiento de todas las obligaciones emanadas de su actividad y, especialmente, de los perjuicios que puedan ocasionar a los asegurados que contraten por su intermedio*".

Dicha garantía cautela, entonces, el "correcto" y "cabal" cumplimiento de todas las obligaciones del corredor, no sólo para aquellas que surgen después que la póliza se emite, como lo declara el demandado de autos.

Luego, reafirma que Casino Iquique S.A, sufrió un daño real y efectivo por negligencia de AON, y como tal, no tiene por qué aceptarlo debido a que había un corredor que debía estar atento en la materia y que debía preparar cuadros resúmenes de deducibles y realizar comentarios a las modificaciones que hiciese en la materia el asegurador en su cotización, respecto de la propuesta del asegurado, contenida en este caso en las Bases de Licitación del grupo Dreams, información que jamás fue proporcionada, produciéndose en consecuencia, una infracción de la obligación N° 2 de los corredores, artículo 10 D.S N°1.055.

Finalmente, señala que da igual quien paga las comisiones de los corredores, pues ello no modifica las obligaciones legales, reglamentarias y convencionales de los corredores de seguros, en el caso de autos, el demandado no cumplió con su obligación más básica, comparar los deducibles de lo pretendido por su parte y el propuesto por la compañía de seguros.

Afirma que, la comisión salió de su parte a la corredora demandada, porque fue Casino de Iquique S.A. y las demás sociedades del Grupo Dream quienes decidieron contratar sus seguros con un corredor de seguros y no de modo independiente y, en mérito de ello, es que el asegurador le entregó un 6% de comisión al corredor, comisión que tiene como causa la asesoría prestada por AON a su parte; además indica que tomando en consideración que Casino de Iquique no pagó la comisión es que no se pidió su restitución en la demanda, pero ello en nada modifica el alcance y procedencia de su pretensión.

4°) Que, a fojas 93 la parte demandada evacúa el trámite de la dúplica señalando que Dream S.A, ha perdido la oportunidad de explicar quién es realmente el "Grupo Dream", lo que es necesario, si pretende tener éxito con su demanda por cuanto se ha alegado en autos la falta de legitimidad de los demandantes en el litigio.

Reafirma que no se explica en la réplica la existencia del "Grupo Dream" por lo que usa negligentemente la expresión "Dream S.A" que sí es demandante y quien convocó a su parte a una licitación, pero que es una persona jurídica distinta a Casino de Juegos Iquique S.A., haciendo presente que las comunicaciones intercambiadas entre las partes hacen referencia al objeto del contrato y no al sujeto, sosteniendo respecto del primero no existió controversia, pues versaba sobre la contratación de las pólizas de seguros para cubrir riesgos de algunas sociedades, entre los que se encontraba efectivamente Casinos Iquique S.A., sosteniendo



que, quien adquirió los derechos y contrajo las obligaciones derivadas de tal convención, fueron solamente su parte y Dream S.A. y no el Grupo Dreams como indica el demandante.

Indica que la carta enviada por su parte con fecha 25 de agosto de 2015 al Gerente Corporativo de Finanzas de Dream S.A., corresponde a una carta tipo que se remite a todos sus clientes **que tuviesen pólizas vigentes intermediadas por su parte**, informándoles a sus clientes acerca de los términos y condiciones de los servicios que presta como corredor de seguros registrado en la SVS, incluyendo una limitación de responsabilidad.

Aduce que esas cartas son enviadas por miles a todo el mundo de manera automática ante la renovación del seguro de la sociedad "Inversiones y Turismo S.A.", indicándose que el límite de la responsabilidad sólo es aplicable si el asegurado devuelve la carta firmada con su aceptación.

Reitera que su parte no concurrió como corredor de seguros, sino que su trabajo **fue el de presentar cotizaciones de las compañías asignadas**, según las condiciones establecidas por el Grupo Dreams argumentando que cuando un cliente concurre a un corredor de seguros, lo usual es que lo haga buscando asesoría para la contratación del seguro que mejor atenga a sus riesgos, los que son estudiados por el corredor y a partir de ahí, ofrece las pólizas con las coberturas que mejor satisfacen sus necesidades; sin embargo, en el caso de autos, **no se trató de un contrato de corretaje propiamente tal, al menos en la etapa de contratación de las pólizas**, debido a que la propia sociedad Dream S.A., fijó unas bases de licitación donde definió por sí misma las riesgos, las coberturas y las compañías que debían cotizarse, estableciendo con ello, el objeto del contrato, cumpliendo su parte con las obligaciones que dicha licitación le imponía y que no se consideraban aquellas propias de los corredores de seguros en el artículo 10 N°1 del D.S 1055 del año 2012.

Reafirma no haber asesorado a Dream S.A. durante la licitación, sino que simplemente participó en dicho proceso para obtener las cotizaciones de las compañías AIG y Mapfre ajustadas "en lo posible" a las coberturas indicadas por la contraria, pero **jamás participó de la definición de riesgos, cobertura, ni designación de las compañías asignadas**, lo que como sostuvo fue definido por la contraria en las bases.

Arguye que luego, la compañía aseguradora ganadora de la licitación haría que fuera corredor de seguros (recién ahí) quien hubiera hecho de nexo con Dream S.A. durante el proceso, es a partir de ese momento que la existencia de un corredor es crucial, lo que quedó demostrado por su asesoría prestada para la liquidación del siniestro sufrido por Casino de Juegos Iquique S.A.

Complementa lo anterior, afirmando que figuró como corredor de seguros en la Póliza de Casino de Juegos Iquique S.A., únicamente porque AIG ganó la licitación realizada por Dream S.A., para todas sus filiales, cumpliendo a partir de ese momento su obligación como corredor de seguros, dentro de las cuales estaba la de asistir a Casinos de Juegos Iquique S.A, frente al siniestro que sufrió.

Concluye insistiendo en que cuando una empresa licita a la empresa aseguradora y corredor de seguro conjuntamente, está asumiendo un grado mucho mayor de responsabilidad en el proceso de la contratación, ya que define mediante al licitación, qué tipo de coberturas y con qué compañías contratará, debiendo en consecuencia, asumir los efectos de su



propio actuar, por lo que no puede demandar al corredor que participó como un mero nexo entre la demandante y una compañía libremente escogida, sosteniendo que si no se aplicó el deducible que la actora tenía en mente, ello ha ocurrido como consecuencia de la opción tomada por ella misma.

Finalmente, señala que la contraria reconoció no haber pagado a su parte comisión por la contratación de la póliza, al aducir que dicho pago lo efectuó la empresa aseguradora, quienes lo efectúan en base a un análisis técnico de costos que tienen en consideración al momento de fijar la prima de manera que, si la compañía no paga la comisión, el corredor puede cobrarle el crédito al asegurado.

5º) Que, en orden de acreditar sus dichos, la parte demandante acompañó al proceso a fojas 199, los siguientes documentos, inobjutados de contrario, los que se encuentran debidamente guardados en la custodia del Tribunal bajo el **número 6052/2016** y que consisten en:

1) Correo electrónico de fecha 22 de febrero de 2013, enviado por don José Zabala, Gerente de Negocios de AON Risk Solutions a don Claudio Tessada Gerente Corporativo de Dreams Hotel Casino Spa, adjuntando Carta Gantt, la que en su encabezado consigna el Proceso de Licitación y Renovación Programa de Seguros Mundo Dreams 2013-2014.

2) Correo electrónico de fecha 13 de marzo de 2013, enviado por don José Zabala, Gerente de Negocios de AON Risk Solutions a don Claudio Tessada Gerente Corporativo de Dreams Hotel Casino Spa, solicitando una reunión de trabajo a fin de revisar la asignación de compañías aseguradoras.

3) Correo electrónico de fecha 1 de abril de 2013, enviado por doña Annemarie Piber, subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa a don José Zabala, Gerente de Negocios de AON Risk Solutions en el cual se adjuntan la carta de invitación para participar en la licitación privada del programa de seguros de Casino y Hoteles Dreams.

4) Correo electrónico de fecha 25 de abril de 2013, enviado por don José Zabala, Gerente de Negocios de AON Risk Solutions a doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, adjuntando las propuestas técnicas de las empresas aseguradoras AIG, MAPFRE y ZURICH SANTANDER.

5) Correo electrónico de fecha 30 de abril de 2013, enviado por doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa a don José Zabala, Gerente de Negocios de AON Risk Solutions, señalándose que la compañía decidió aceptar la propuesta efectuada por AON Risk.

6) Correo electrónico de fecha 30 de abril de 2013, enviado por don Ignacio Necochea, Chief Commercial Officer de AON Risk Solutions a doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, en el cual informa los términos de la póliza contratada en su favor de la segunda.

7) Correo electrónico de fecha 30 de abril de 2013, enviado por don José Zabala, Gerente de Negocios de AON Risk Solutions a doña Annemarie Piber, Subgerente



de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, en el cual informa los certificados de cobertura de la empresa aseguradora AIG.

8) Correo electrónico de fecha 3 de mayo de 2013, enviado por don José Zabala, Gerente de Negocios de AON Risk Solutions a doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, informando la cobertura de los seguros para las filiales de la demandante.

9) Correo electrónico de fecha 31 de mayo de 2013, enviado por doña Claudia Trucco Santander, ejecutiva de Cuentas Senior a doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, informando que la aseguradora Mapfre remitió la totalidad de las pólizas firmadas.

10) Correo electrónico de fecha 10 de junio de 2013, enviado por doña Claudia Trucco Santander, ejecutiva de Cuentas Senior de Aon Risk Solutions a doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, señalándole que harán llegar las pólizas de seguros originales.

11) Póliza de Seguros emitida por AIG Chile, Compañía de Seguros, con fecha 24 de mayo de 2013, donde consta como corredor AON Risk Services S.A, estipulándose la comisión del corredor en un 6% de la prima neta por cobertura.

12) Póliza de Incendios emitida por AIG Chile, Compañía de Seguros, con fecha 20 de mayo de 2013, donde consta como corredor AON Risk Services S.A, estipulándose la comisión del corredor en un 6% de la prima neta por cobertura.

13) Póliza de Responsabilidad Civil de Directores y Ejecutivos, emitida por AIG Chile, Compañía de Seguros, con fecha 16 de mayo de 2013, a nombre de Dream S.A., señalando como corredora a AON Risk Services S.A, estipulándose la comisión del corredor en un 15% de la prima neta por cobertura.

14) Póliza de Responsabilidad Civil General, emitida por AIG Chile, Compañía de Seguros, con fecha 22 de mayo de 2013, a nombre de Dream S.A., consignándose como corredora a AON Risk Services S.A, estipulándose la comisión del corredor en un 12% de la prima neta por cobertura.

15) Póliza de Terrorismo, emitida por AIG Chile, Compañía de Seguros, con fecha 24 de mayo de 2013, a nombre de Dream S.A., donde consta como corredor AON Risk Services S.A, estipulándose la comisión del corredor en un 10% de la prima neta por cobertura.

16) Nota de Cobertura N°010972, emitida por AON Risk Services S.A., con fecha 21 de junio de 2013, adjuntando a la demandante los seguros colocados por AIG Chile Compañía de Seguros Generales S.A.

17) Correo electrónico de fecha 2 de abril de 2014, enviado por don David Eló, Ejecutivo de Siniestros Senior de AON Risk, a doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, acusando recibo del siniestro ocurrido por el sismo



en Iquique, el que afectó a Casino de Juegos, comprometiéndose a comunicar dicho hecho a la aseguradora AIG.

18) Correo electrónico de fecha 29 de octubre de 2014, enviado por don David Eló, Ejecutivo de Siniestros Senior de AON Risk, a doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, en el cual señala su disposición de ayudar en lo que necesite el demandante.

19) Correo electrónico de fecha 9 de marzo de 2015, enviado por don David Eló, Ejecutivo de Siniestros Senior de AON Risk, a doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, en el cual remite copia de informe final del liquidador don Juan Pablo Valdivieso.

20) Correo electrónico de fecha 10 de febrero de 2015, enviado por doña Claudia Trucco Santander, ejecutiva de Cuentas Senior a doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, adjuntando presentación organizacional de la demandada.

21) Solicitud de Impugnación presentado por la parte demandante con fecha 1 de abril de 2015, recepcionado por J.P.V Asociados con misma fecha, mediante el cual objetó el informe de siniestro N°000601294, relativo a la Póliza N°20065197, tomada a favor de Casino de Juegos Iquique S.A.

22) Correo electrónico de fecha 17 de abril de 2015, enviado por doña María de los Ángeles Gaete, analista de reclamos de JPV Asociados a don Claudio Tessada, por medio del que adjunta carta de respuesta a la impugnación presentada.

23) Correo electrónico de fecha 24 de abril de 2015, enviado por don Tomás Campaña, de AIG Property Casualty a don Claudio Tessada representante de Casino de Juegos Iquique S.A, mediante el cual adjunta la Resolución final del siniestro acaecido en el Casino de Juegos Iquique S.A.

24) Copia Legalizada de Escritura Pública de Acuerdo de Pago, Finiquito Parcial y Subrogación, otorgada con fecha 2 de junio de 2015 ante el Notario Público don Gonzalo de la Cuadra Fabres por Casino de Juegos Iquique S.A. y AIG Chile Compañía de Seguros Generales S.A.

25) Correo electrónico de fecha 7 de abril de 2015 enviado por don José Zabala Hevia, Gerente de Negocios de AON Risk Solutions a don Claudio Tessada representante de Casino de Juegos Iquique S.A, en el cual comenta la necesidad de mantener una reunión de coordinación.

26) Diversos correos electrónicos, intercambiados entre las partes el día 10 de abril de 2015, adjuntándose carta enviada por don Claudio Tessada Gerente de Finanzas Corporativo de Dream S.A. con fecha 8 de abril de 2015, a AON Risk Services reprochándole la asesoría entregada relativo a la diligencia, revisión y exposición de propuestas.

6º) Que, asimismo, la misma parte, a fojas 350 aparejó una serie de documentos, inobjetados de contrario, consistentes en:



27) A fojas 247 y siguientes, diversos correos electrónicos intercambiados entre don Jorge Zabala Hevia, Gerente de Negocios de AON Risk Solutions y doña Annemarie Piber, Subgerente de Control Gestión de Dreams Hotel Casino Spa, durante el mes de febrero y marzo de 2013.

28) A fojas 252, carta enviada por don Jorge Zavala Hevia a doña Annemarie Piber con fecha 22 de abril de 2013, mediante la cual comunica la propuesta de Términos y Condiciones de Renovación para el Programa de Seguros (...), según bases suministradas por el demandante.

29) A fojas 253 y siguientes, copia simple de descripción de la compañía AON Risk Solutions.

30) A fojas 257, certificado emitido por don Andrés Cuneo, Juez Árbitro, quien a propuesta del abogado don Cristián Urzúa Ruiz, en representación de Casino de Juegos Iquique S.A., consigna que en autos arbitrales se ventila una disputa entre las partes de este litigio, sin que Casino de Juegos haya pedido el pago de suma de dinero contra AON Risk para intentar recuperar el deducible por perjuicio de paralización que fuese descontado en Informe de Liquidación.

31) A fojas 258, copia simple de Oficio Ordinario N°3755 de fecha 10 de febrero de 2016, emitido por la Superintendencia de Valores y Seguros, enviado a don Héctor Salas Solís, señalando que *"en la normativa vigente no se contempla disposición alguna que libere de responsabilidades a un corredor de seguros de las obligaciones que asume con su asegurable, derivadas de sus actividades de intermediación"*.

32) A fojas 259 y siguientes, copia simple de Certificado de Remuneraciones Imponibles de fecha 31 de agosto de 2016 a nombre de don Claudio Tessada Pérez.

33) A fojas 265, copia simple de Circular N°2123 de fecha 22 de octubre de 2013, emitida por la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile.

34) A fojas 269 y siguientes, copia simple de Estados Financieros de Dream S.A y Filiales, emitido con fecha 31 de diciembre de 2013 y 2014.

De igual modo, la misma parte demandante aparejó al proceso a fojas 353, los siguientes documentos, inobjutados de contrario, consistentes en:

35) A fojas 356, copia autorizada de Escritura Pública de Sesión de Directorio N°380 AIG Chile Compañía de Seguros Generales S.A., Repertorio N°675-2016, otorgada con fecha 1 de marzo de 2016 ante el Notario Público Suplente don Jorge Arena Ruiz.

36) A fojas 358, copia de inscripción de Registro de Comercio de Santiago de fojas 1664, número 1118 del año 2012, del Conservador de Bienes Raíces de Santiago.

37) A fojas 364, copia simple de certificado de Registro de Comercio de Santiago de fojas 1664, número 1118 del Conservador de Bienes Raíces de Santiago



del año 2012, donde no figuran subinscripciones o revocaciones del poder conferido por Mapfre a Mario Campero Peters.

38) A fojas 365, copia simple de Inscripción del Registro de Comercio de Santiago rolante a fojas 97.704, número 57.384 del año 2015, donde no constan subinscripciones o notas marginales.

39) A fojas 373, copia simple de Certificado de Registro de Comercio rolante a fojas 97.704 número 57.384 del año 2015, donde no constan subinscripciones o revocaciones del poder conferido por Zurich a Herbert Phillip Rodríguez.

40) A fojas 374, copia simple de Inscripción del Registro de Comercio de Santiago rolante a fojas 32.228, número 25.158 del año 1996, donde no constan notas o subinscripciones de que los socios hayan puesto término a la sociedad con fecha 1 de septiembre de 2016.

41) A fojas 381, copia simple de carta remitida por don Juan Bilbao Hormaeche con fecha 23 de mayo de 2012, presidente del directorio de Compañía de Seguros Generales Consorcio a don Fernando Coloma Correa, Superintendente de Valores y Seguros, mediante la que informa que el directorio designó como Gerente General a partir del 1 de julio de 2012 a don Francisco Javier García Holtz.

42) A fojas 382, copia simple de Escritura Pública de Acta de Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., otorgada con fecha 9 de octubre de 2012 ante el Notario Público don Humberto Santelices Narducci.

7°) Que, asimismo, el actor rindió prueba testimonial que en acta rola a fojas 221 y 227 consistentes en las declaraciones de don **Mario Campero Peters, doña Fabiana de Nicolás y don Herbert Phillip Rodríguez**, quienes legalmente examinados y sin tachas, y al tenor del auto de prueba de fojas 134, expusieron:

El **primer testigo**, señala trabajar en Mapfre Seguros, siendo su cargo Gerente General de Seguros generales y de vida, indicando que como compañía emite múltiples cartas de distinto contenido a corredores del mercado, incluido AON Risk, cuyo contenido por lo común son cotizaciones o comunicaciones varias.

Comenta que quien emitió la póliza en calidad de líder fue la aseguradora AIG, de modo que la participación de Mapfre en este caso es ser coasegurador, por tanto, su parte no ha otorgado póliza alguna, sino que actuando en la calidad indicada están a las condiciones que defina la aseguradora líder.

La **segunda testigo**, indica ser contadora pública, Gerente General de AIG Chile Compañía de Seguros Generales desde el 1 de diciembre de 2015, reconociendo una propuesta comercial emanado por su compañía, consistente en una oferta técnica y económica de seguro de responsabilidad civil de directores y ejecutivos, afirmando haber ofrecido a la demandada una comisión de un 15%.

Afirma haber enviado AIG a AON una oferta para Dream S.A como asegurado principal y para sus 19 sociedades adicionales, entre ellas Casino de Juegos Iquique S.A., reconociendo los documentos exhibidos, consistentes en la Oferta de Seguros de Accidentes



Personales para Dream S.A., como la póliza de seguro de incendio N°0020065197, constituyéndose AIG como asegurador y Casino de Juegos Iquique S.A., como asegurado, pagando a AON Risk una comisión relativa a la póliza recién descrita.

Sostiene que existió un documento denominado “Programa de Holding Dreams”, y un conjunto de pólizas para asegurar dicho grupo, asegurando aproximadamente cinco pólizas de seguros de diferentes ramos, reconociendo los certificados de cobertura para Casino de Juegos Iquique S.A., que AIG elaboró para AON, para cubrir todo riesgo de incendio, incluyendo sismo y perjuicio por paralización; asimismo confirma el envío de un correo electrónico a AON con fecha 4 de junio de 2013 cuyo asunto indica “póliza Dreams corregida”, como la emisión de una póliza de responsabilidad civil general y de terrorismo en calidad de aseguradora y la demandada como corredora siendo el asegurado Casino de Juegos Iquique S.A., desde las 12 horas del 30 de abril de 2013 a las 12 horas del 30 de abril de 2014.

El **tercer testigo**, quien señala ser Gerente General de Zurich Santander, seguros de Vida y Zurich desde el 1 de abril de 2013, afirma haber enviado oferta para clientes Dream S.A., de Seguro de Accidentes Personales con fecha 18 de abril de 2013, enviada por Pablo Plaza a Carmen Aspillaga de AON.

8º) Que, la misma parte provocó, asimismo, la confesión de la demandada, representada a su turno por su Gerente General don Jorge Ramírez Alegre, que en acta rola a fojas 116, quien al tenor del pliego de posiciones de fojas 112, desconoció todas y cada una de las posiciones planteadas, por lo que el valor probatorio que eventualmente pudiese otorgársele a este medio de prueba será desestimada para efectos de resolver la discusión de marras.

9º) Que, la parte demandada aportó al proceso una serie de documentos, inobjetados de contrario, los que se encuentran debidamente guardados en la custodia del **Tribunal bajo el número 6248/2016**, consistente en un archivador blanco que contiene diversos correos electrónicos intercambiados entre las partes entre los meses de abril de 2013 a julio de 2014, relativos a la invitación que se efectuó a la demandada a participar en las bases de la licitación sub-lite, pólizas intermediadas y finiquito suscrito por la actora a consecuencia del pago del seguro por el terremoto ocurrido en Iquique en el año 2014; carta de fecha 1 de abril de 2013 donde se invita a AON Risk Solutions a participar de una licitación de programa de seguro de Hoteles y Casinos Dreams adjuntando, Bases de Licitación, Propuesta de seguros y póliza de seguros.

10º) Que, son hechos no controvertidos por las partes, en los que éstas se encuentran contestes y que se encuentran, además, acreditados con la documental y testimonial reseñada en los considerandos precedentes, los siguientes:

a) Que con fecha 1 de abril de 2013, la parte demandante, mediante correo electrónico, invitó a la demandada a participar en la “Licitación del Programa de Seguros de Hoteles y Casinos Dreams”, indicándose en la carta de invitación las condiciones de la licitación, las que se encuentran detalladas en documento anexo.



b) Que, la parte demandada aceptó participar en el proceso licitatorio convocado por la parte demandante, intermediando entre éste y las empresas aseguradoras AIG, Mapfre y RSA que le fueron asignadas

c) Que con fecha 25 de abril de 2013, AON Risk Solutions mediante correo electrónico entregó a la demandante una carpeta con diversas propuestas de aseguradoras.

d) Que con fecha 30 de abril de 2013, por medio de correo electrónico doña Annemarie Pieber, Subgerente de Control de Gestión de Dreams Hotel Casino SpA, comunica vía correo electrónico a la demandada, la decisión de la empresa de aceptar la oferta propuesta, en función de los valores y los términos obtenidos por AON Risk, anexándose ese mismo día por parte de la demandada, el certificado de cobertura emitidos por la aseguradora AIG para pólizas de Property, Terrorismo y Responsabilidad Civil.

e) Con fecha 2 de abril de 2014 la parte demandada acusa recibo de aviso de siniestro del Casino de Juegos Iquique S.A. a consecuencia del sismo ocurrido en Iquique, informando al demandante haberse comunicado con AIG Aseguradora, para efectos de solicitar un liquidador de siniestro.

f) Que el día 9 de marzo de 2015, la parte demandada adjuntó al correo electrónico emitido a la actora, el informe del liquidador don Juan Pablo Valdivieso, informando además, el plazo de impugnación de la liquidación efectuada.

g) Con fecha 1 de abril de 2015, la parte demandante procedió a objetar el informe de siniestro N°000601294, relativo a la Liquidación N°71897 de la póliza N°20065197.

h) El 17 de abril de 2015, JPV asociados, Ajustadores Especializados Ltda., remite carta de respuesta a la actora que desestima la impugnación presentada a la liquidación; respuesta que se copió a AON Risk Solutions y a la compañía aseguradora AIG Chile.

i) Con fecha 2 de junio de 2015, Casino de Juegos Iquique S.A. y AIG Chile Compañía de Seguros Generales S.A., procedieron a suscribir ante el Notario Público don Gonzalo de la Cuadra Fabres, la escritura pública de Acuerdo de Pago, finiquito Parcial y Subrogación, estipulándose en su **cláusula cuarta** que *“AIG aceptó las conclusiones y recomendaciones de JPV contenidas en el informe final de liquidación (...) y puso a disposición del asegurado principal y del beneficiario Banco Internacional, la proporción de la que es responsable respecto de las sumas no disputadas, esto es, el setenta y cinco por ciento de cuarenta y dos mil trescientos setenta y cinco por ciento de cuarenta y dos mil trescientos setenta y nueve coma cuarenta y nueve Unidades de Fomento y el setenta y cinco por ciento de doce mil quinientos veintiocho coma noventa y siete unidades de fomento, respectivamente; las que representan la cantidad de treinta y un mil setecientos ochenta y cuatro coma sesenta y dos unidades de fomento y nueve mil trescientos noventa y seis coma setenta y tres unidades de fomento, también respectivamente.*



En su cláusula quinta se consignó que “*En este acto **CASINO DE JUEGOS IQUIQUE S.A.** declara y reconoce haber recibido de AIG con fecha veintidós de julio del año dos mil catorce la suma equivalente a dieciséis mil setecientos sesenta unidades de fomento, correspondiente a un anticipo imputable a la indemnización que finalmente se establecerá*”

Por su parte, la cláusula sexta señala que “*AIG pagará a **CASINO DE JUEGOS IQUIQUE S.A.** la suma equivalente en pesos a treinta y un mil setecientos ochenta y cuatro coma sesenta y dos unidades de fomento; y dentro de igual plazo AIG pagará al **BANCO INTERNACIONAL** la suma de nueve mil trescientos noventa y seis coma setenta y tres unidades de fomento*”

Finalmente en su cláusula octava se prescribe que “***CASINO DE JUEGOS IQUIQUE S.A.** subroga, cede y traspassa a AIG, la que acepta y adquiere, en el estado en que actualmente se encuentran, el que es conocido por la cesionaria, los derechos de cualquier tipo, incluso litigiosos, acciones judiciales y extrajudiciales, recursos, medidas prejudiciales (...) que correspondan a **CASINO DE JUEGOS IQUIQUE S.A.** en contra de terceros en razón del siniestro y que digan relación estrictamente con los pagos de que da cuenta este instrumento*”.

11º) Que es un hecho inconcuso, el que se encuentra legalmente acreditado de las circunstancias establecidas en el considerando anterior, que Casino de Juegos Iquique S.A., recibió de la Compañía de Seguros AIG el pago del seguro por el “*Perjuicio por Paralización*”, sufrido a consecuencia del sismo ocurrido en dicha ciudad en el año 2014, cuyo monto ascendió a la suma total de UF 31.784,62; en consecuencia y conforme lo anterior, lo que se discute o reclama en el proceso no es que Casino de Juegos Iquique S.A. haya quedado desprotegido de toda cobertura por dicho evento, sino que lo que se reclama es la diferencia que recibió como indemnización en relación a la que sostiene debería haber percibido, lo que habría acaecido a consecuencia de que el demandado no informó debidamente a la parte demandante la diferencia del deducible en las pólizas tramitadas por la corredora, apartándose de las directrices otorgadas por éste.

12º) Que el actor aduce diversas normas para fundamentar la acción impetrada, sosteniendo que la parte demandada incumplió sus obligaciones consistentes en las revisiones y chequeos de los términos y cláusulas establecidos por las aseguradoras para los seguros del grupo empresarial Dream, además de informar cualquier diferencia con las condiciones pretendidas por la actora, la que confió legítimamente en la demandada, obligación legal que se encuentra consagrada en el artículo 10 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros, artículo 9 y siguientes del Decreto N°1.055 del Ministerio de Hacienda y cuya infracción se tradujo en que la parte demandante tuvo que soportar un deducible mayor al presupuestado, consistente en la suma de UF9.417.

13º) Que el demandado controvierte la responsabilidad que se le imputa, aduciendo en primer lugar, no ser efectivos los hechos en que ésta se funda, para luego oponer a) la excepción de falta de legitimidad activa de Casino de Juegos Iquique S.A.; y b) haber cumplido con todas sus obligaciones contractuales, debido a que el contrato que unió a las partes



es un contrato innominado, no de seguros o en el mejor de los casos, un mandato simple, sin que la demandante hubiese pagado una comisión por la contratación de la póliza.

14°) Que, previo a resolver el fondo del asunto debatido en autos, habrá de dilucidarse el estatuto jurídico en que fue impetrada la demanda, para lo cual debe reiterarse como premisa o hecho del proceso que las partes de este juicio no han cuestionado encontrarse ligados jurídicamente mediante una licitación a la que fue invitada a participar la parte demandada y que lo que reclama en el petitorio de su demanda es el soportar un deducible oneroso por la negligente asesoría prestada por el demandado en la contratación de las pólizas de seguros ya individualizadas.

15°) Que, la Superintendencia de Valores y Seguros en su página web define a los corredores de seguros como personas naturales o jurídicas, independientes de las Compañías de Seguros, que tienen como objetivo asesorar a las personas que deseen asegurarse por su intermedio, ofreciéndoles determinadas coberturas de acuerdo a sus requerimientos, debiendo informar al **asegurado** sobre las condiciones del contrato y sus posibles modificaciones, asistirlo durante su vigencia y al momento de producido un **siniestro** y remitir al asegurado la póliza correspondiente; definición que es concordante con aquella consignada en el artículo 48 del Código de Comercio al señalar que *“Los corredores son oficiales públicos instituidos por la ley para dispensar su mediación asalariada a los comerciantes y facilitarles la conclusión de sus contratos”*; por su parte, el Decreto 1055 del año 2012 que Aprueba el Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros en su artículo 9 define expresamente el corretaje de seguros: *“Son corredores de seguros las personas naturales o jurídicas que, registradas como tales en la Superintendencia, actúan como intermediarios independientes en la contratación de pólizas de seguros con cualquier entidad aseguradora, obligándose a asesorar a las partes en la forma que establece la ley y este Reglamento”*.

16°) Que, el artículo 10 del Reglamento individualizado precedentemente, prescribe las obligaciones del corretaje de seguros, enumerándolas en **“1) Asesorar a las personas que deseen asegurarse por su intermedio, ofreciéndoles las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses. 2) Informar a sus clientes sobre las condiciones del contrato y, en especial, sobre la extensión del seguro pactado y sus adicionales, sobre los riesgos y situaciones excluidas de la cobertura, alcance de las franquicias o deducibles a la misma, cláusula de prorrateo, forma y plazos de pago, efectos de su incumplimiento y, en general, toda la información necesaria para ilustrar mejor su decisión. 3) Asistir al asegurado durante toda la vigencia del contrato, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro. 4) Remitir al asegurado la póliza contratada dentro de los cinco días siguientes a su recepción de parte de la entidad aseguradora, debiendo verificar al momento de entregársela, que las condiciones del contrato son las mismas propuestas a la compañía de seguros., En caso que la entidad aseguradora rechace o modifique la cobertura del riesgo propuesto, el corredor deberá comunicar de inmediato este hecho a la proponente por los medios indicados en el artículo 30 de este Reglamento. 5) Asesorar a la compañía de seguros con que intermedie, verificando la identidad de los contratantes y la**



existencia y ubicación de los bienes asegurables, entregándole toda la información que posea del riesgo y de las condiciones propuestas para el pago de la prima. 6) Remitir a la compañía aseguradora las primas y documentos que reciban por las pólizas que intermedien de inmediato o, a más tardar, dentro de los dos días hábiles siguientes a su entrega. No obstante, si la compañía de seguros hubiere otorgado poder especial al corredor, éste podrá remitir las primas y documentos recibidos en el plazo estipulado entre las partes, entendiéndose, en todo caso, pagada la prima y entregados los documentos desde su recepción por el corredor. 7) Firmar toda propuesta o cotización que tramiten y verificar que éstas cumplan con las exigencias legales y reglamentarias que les sean aplicables”.

Por su parte el artículo 57 del D.F.L 251 de 1931 de las Compañías de Seguro, Sociedades Anónimas y Bolsa de Comercio en sus incisos quinto y sexto señala que: *“Los corredores de seguros son auxiliares del comercio de seguros, que deben asesorar a la persona que desea asegurarse por su intermedio, ofreciéndole las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses e ilustrándola sobre las condiciones del contrato, debiendo asistirle durante toda su vigencia, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro. Deben también 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.*

Los corredores deberán entregar a todos sus clientes información respecto de la diversificación de sus negocios y de las compañías con que trabajen, en la forma que determine la Superintendencia”.

17°) Que, el demandado controvertió la existencia del denominado “Grupo Dreams”, al que el actor alude en la demanda, alegación o circunstancia que deberá ser desestimada, habida cuenta que de los diversos correos electrónicos intercambiados por las partes por más de un año, en el “asunto” de dicha comunicación, se señala como Grupo Mundo Dreams, lo que permite presumir que el demandado de autos estaba al tanto que la labor a la que fue invitada a participar reunía a un conjunto de empresas, resultando poco creíble que a esa altura, transcurrido a lo menos 12 meses de comunicación, desconociera que quien le encomendó la labor de intermediación con las empresas aseguradoras fuese sólo una sociedad y no un conjunto de sociedades autodenominadas como “Grupo Dreams”.

18°) Que, seguidamente el demandado alegó la **falta de legitimidad activa de Casino de Juegos Iquique S.A.**, asegurando no haber celebrado contrato alguno con dicha empresa, reconociendo una relación jurídica sólo con la co-actora, Dream S.A., por lo que para analizar tal alegación habrá de estarse a lo que se entiende por “legitimación activa” pudiendo conceptualizarla como *“potestad legal para acudir al órgano jurisdiccional o instancia administrativa con la petición de que se inicie la tramitación de un juicio o del procedimiento respectivo. A esta legitimación se le conoce con el nombre de “ad procesum” y se produce cuando*



el derecho que se cuestionara en el juicio es ejercitado en el proceso por quien tiene aptitud para hacerlo valer”.

19°) Que, tal alegación habrá de ser analizada a la luz de lo dispuesto en el artículo 1545 del Código Civil referente al efecto relativo de los contratos, el que señala que *“Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”*; encontrándose contestes las partes respecto de la existencia del contrato sub-lite; no existiendo consenso, sin embargo, en cuanto a quienes son los depositarios de los derechos y obligaciones que nacen de dicho contrato; por lo que se hace necesario remitirnos a la convención de marras, la que tanto en la carta de invitación a la licitación privada de fecha 1 de abril de 2013, como en la Bases de Licitación, que fueron adjuntadas a ella, se individualiza como “Dreams Hoteles y Casinos” mientras que en el encabezado de dicho documento se indica explícitamente que el contratante de las pólizas de seguros es “Dream S.A.”; debiendo agregarse que en la pólizas de seguros aportadas por la parte demandante, como en los cuadros resúmenes de las aseguradores se señala a Dream S.A o Casinos Dreams como el asegurador principal, refiriéndose al co-demandante Casino de Juegos Iquique S.A. como asegurado adicional, teniendo una participación en el proceso licitatorio, sólo como un beneficiario más dentro de la amplia gama de empresas relacionadas con Dream S.A.

20°) Que, en tal escenario y, habiéndose deducido la demanda en sede contractual, habrá de establecerse que se encuentran legitimados en el proceso las partes que concurrieron a su celebración, a saber, Dream S.A. por una parte y AON Risk Solutions por otra, por lo que resulta indiferente si por medio de esta relación jurídica se ve indirectamente perjudicado o beneficiado Casino de Juegos Iquique S.A., razón o motivo que imposibilitan a este último a accionar en estos autos en contra del demandada, debiendo en consecuencia, procederse a acoger la excepción perentoria opuesta por la demandada, declarándose la falta de legitimidad activa, sólo respecto de Casino de Juegos Iquique S.A.

21°) Que, de la abundante documental aportada por la parte demandada, se logra colegir que Dream S.A., mediante la intervención o intermediación de la parte demandada, suscribió diversas pólizas de seguros, las que fueron otorgadas por la Aseguradora AIG y como coaseguradora Compañía de Seguros Generales S.A. lo que se ve reforzado con la prueba testimonial de la parte demandante, quienes fueron contestes en sus declaraciones, por lo que habrá darles el valor probatorio de plena prueba, de acuerdo a lo señalado en el artículo 384 número 3 del Código de Procedimiento Civil, permite colegir que el actuar del demandado con su intervención en la obtención o suscripción de las pólizas de seguros para Dream S.A., fueron efectuadas dentro del marco regulatorio que se establece por el legislador en el Decreto N° 1055 del Ministerio de Hacienda.

22°) Que, en efecto, según los diversos correos electrónicos intercambiados por las partes, queda de manifiesto que AON Risk ejerció un rol de “corredor de seguros”, pues intercedió como intermediario entre Dream S.A y las aseguradoras que finalmente fueron garantes en caso de producirse el evento asegurado; sostener lo contrario por la parte demandada, habla de un actitud dolosa ante la gran cantidad de medios de prueba aportados, no solamente por la demandante, sino que también por la suya, correspondiendo traer a colación lo dispuesto en el artículo 1564 del Código Civil, el que consigna a la letra *“Las cláusulas de un*



contrato se interpretarán unas por otras, dándose a cada una el sentido que mejor convenga al contrato en su totalidad. Podrán también interpretarse por las de otro contrato entre las mismas partes y sobre la misma materia. O por la aplicación práctica que hayan hecho de ellas ambas partes, o una de las partes con aprobación de la otra"; en ese sentido, lo que señala la norma precedentemente anotada, es que si después de convenido el contrato por declaración expresa de las partes éste se altera por voluntad tácita, habrá que estarse a ella, lo que se denomina por medio del principio del derecho que *"las cosas no son lo que las partes dicen sino que lo que son por su naturaleza"*; por lo tanto, si se hace una declaración de voluntad y se actúa en sentido contrario, habrá que estarse a los hechos (voluntad tácita) y no a lo que se dice (voluntad expresa); por lo tanto, en nada altera este razonamiento lo sostenido por la demandada en cuanto a que su intervención en los hechos de marras responden a un contrato innominado o a un mandato civil, no obstante a tal conclusión, el hecho de que la actora no haya sido quien pagó la comisión del corredor, hecho que por lo demás viene a ratificar que estaríamos en presencia de un corretaje de seguros, pues son las compañías de seguros las que pagan la comisión; situación que fue reconocida por las partes, en cuanto a que el demandado recibió su comisión u honorario de parte de las empresas aseguradoras, pues de no ser así el pago por la gestión realizada debía ser de cargo de la demandante, caso en el cual sí se estarían en presencia de un mandato, según lo dispuesto en el artículo 2117 del Código Civil, razón de texto legal esta última que viene en desvirtuar la alegación o defensa de la demandada que se viene razonando.

23°) Que, en nada altera lo arribado anteriormente, el hecho de que la demandante haya llamado a licitación, estableciendo bases para la contratación de seguros, lo que ello no es otra cosa que las condiciones que como cualquier asegurado requiere o exige del corredor, entendiéndose que si se remitió a la figura de la licitación, a la que fue llamada a participar la demandada, ello lo fue por una parte por tratarse de un conglomerado de distintas empresas, todas las cuales debían aceptar previamente o prestar su consentimiento respecto de las condiciones que se debían tener como reglas de piso para la contratación de los seguros.

En consecuencia y conforme las razones dadas se procederá a rechazar el argumento invocado por la demandada en orden a que su intervención en el constato sub-lite no sería la de corredor de seguros, sino que la de un mandatario de la actora.

24°) Que, respecto al fondo mismo de la controversia, cabe reiterar que como se dijo, la acción impetrada encuentra sustento en el Libro IV, Título XII del Código Civil, el cual en su artículo 1545, previene que *"Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales"*; invocando la actora, además, como fundamento de su pretensión, lo dispuesto en el artículo 1546 del mismo código, el que consigna *"Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella"*; por tanto, habiéndose cuestionado el correcto cumplimiento por parte del demandado de las obligaciones que a éste le cabía satisfacer en razón del contrato de marras, correspondía a dicha parte desvirtuar la presunción de responsabilidad que al efecto establece el inciso tercero del artículo 1547 del Código Civil, valiéndose para ello dicha parte de diversos correos electrónicos intercambiados por las partes a partir del mes de abril de 2013.



25°) Que para lo efecto de tal presunción habrá de dilucidarse cuál es la violación contractual o incumplimiento contractual que la parte demandante reprocha en su libelo a la demandada, para lo cual habrá de tenerse en cuenta los requisitos o elementos de la responsabilidad contractual, cuales son: a) el incumplimiento o la infracción de la obligación por parte del deudor; b) que se pueda imputar culpa o dolo al deudor y que no concurra una causal de excepción de responsabilidad del deudor; c) que exista un daño o perjuicio causados al acreedor; d) la relación de causalidad entre el incumplimiento y los perjuicios; y e) que el deudor haya sido constituido en mora; requisitos que se tendrán presente al momento de resolver la procedencia de la acción interpuesta.

26°) Que, respecto del **primer elemento**, éste se hace consistir en el incumplimiento del demandado, debido a la precaria asesoría técnica prestada, debido a que por la inobservancia a los hechos en que debía circunscribirse las pólizas que finalmente fueron tomadas por Dream S.A., lo que hizo por consejo y asesoría de AON Risk Solutions, vulneró con ello lo dispuesto en el artículo 10 del Reglamento de Auxiliares del Comercio y el DFL N° 251, debiendo en consecuencia, una vez ocurrido el siniestro, desembolsar un deducible por sobre el valor que las bases de licitación establecía, que según se indica en el libelo pretensor tenía un tope máximo de UF3.207 y que *“según la fórmula establecida en la cláusula de deducible contenida en la Póliza, el monto total del deducible alcanzó UF12.624”* (fojas 28 de la demanda); por su parte, en la página 20 de las Bases de Licitación, se establece la forma de cálculo del deducible y la aplicación del mismo, indicándose que *“Una vez ocurrido el siniestro se establecerá la pérdida real sufrida por el cliente durante el periodo indemnizable, valorizada en la moneda establecida en la póliza de esta forma, a continuación se obtiene la pérdida real promedio diaria durante el periodo indemnizable, valorizada en la moneda establecida en la póliza. La indemnización será entonces, la pérdida real sufrida menos el producto de la pérdida real promedio diaria valorizada en la moneda establecida en la póliza por los días establecidos como deducibles más arriba estipulados”*.

Que, interpretada o analizada tal declaración a la luz de las normas sobre interpretación de los contratos que se contiene en el artículo 1560 y siguientes del Código Civil, resulta evidente su carácter técnico, de difícil comprensión y apreciación para objeto de obtener como resultado la suma que el actor demanda como indemnización de perjuicios, lo que obsta a establecer debidamente la efectividad del incumplimiento de la obligación.

Que, en efecto, de la prueba rendida por la actora, consistente en documental, testimonial y confesional allegada al proceso dan cuenta de la toma de diversos seguros por parte del actor a recomendación del demandado, como el hecho de haber ocurrido el siniestro de marras el que luego de liquidado recibió su pago, según consta en Escritura Pública de Acuerdo de Pago, finiquito Parcial y Subrogación de fecha 2 de junio de 2015 suscrita por el Casino de Juegos Iquique S.A. y AIG Chile Compañía de Seguros Generales S.A.; sin embargo, para sentenciar el conflicto suscitado entre las partes se hace de necesaria importancia que el libelante hubiese instado al Tribunal para designar a un perito en la materia, de modo tal que hubiese ilustrado a esta sentenciadora respecto de los alcances de las bases de licitación en lo referente a los deducibles que correspondía negociar al demandado con las empresas aseguradoras y que diera cuenta de manera más simplificada la base de cálculo que el demandante requería para



obtener o contratar los seguros de marras; para luego, poder establecer, entonces, en forma cierta y fundada si el demandado incumplió la obligación de marras.

27°) Que así las cosas, la falta de medios de pruebas pertinentes para determinar fehacientemente la suma demandada por concepto de indemnización de perjuicios y cómo la supuesta mala asesoría del demandado y la cual habría influido en tener que soportar un mayor deducible que el pretendido por la actora, obsta para tener por acreditados los hechos narrados en la demanda tanto respecto del incumplimiento contractual por parte de AON Risk Solutions el que tendría como consecuencia necesaria la obligación de resarcir el gasto mayor soportado por la demandante por haber percibido un menor pago por parte de la compañía de seguros AIG una vez liquidado el siniestro, por lo que, teniendo presente el carácter copulativo que detentan los requisitos de la responsabilidad contractual, la que tiene como consecuencia que la ausencia de uno de ellos, impide la configuración de la responsabilidad que se pretende; sólo cabe rechazar la demanda, por no haberse acreditado el incumplimiento, presupuesto fundamental para establecer la responsabilidad que se demanda, omitiéndose conforme lo autoriza el N° 6 del artículo 170 del Código de Procedimiento Civil, todo pronunciamiento respecto de los demás elementos de la responsabilidad que se analiza.

28°) Que la demás prueba que no se analiza, en nada altera, modifica o adiciona a lo que se viene razonando.

Por estas consideraciones, y visto además lo dispuesto en los artículos 1489, 1545, 1546, 1556, del Código Civil; y artículos 170, 254, y siguientes del Código de Procedimiento Civil;

SE DECLARA:

1. Que se acoge la excepción de falta de legitimidad activa de Casinos de Juegos Iquique S.A.
2. Que se rechaza la demanda de autos.
3. Que se releva al actor del pago de costas, por estimar que tuvo motivo plausible para litigar.

Regístrese y notifíquese.

mns

Dictada por Doña Marcela Solar Echeverría, Juez Titular. Autoriza Doña Lía Sepúlveda Vásquez, Secretaria Subrogante. Primer Juzgado Civil de Santiago.



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

