

Jbl
C.A. de Valparaíso

Valparaíso, quince de mayo de dos mil veintiséis.

VISTOS:

Se ha elevado la presente causa para conocer del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, don Rubén Ponce Mancilla, en contra de la sentencia definitiva de primera instancia, de quince de febrero de dos mil veinticuatro, dictada por el Primer Juzgado Civil de Viña del Mar en causa Rol C-14-2023, caratulada “PONCE / FALABELLA Y CIA CORREDORA DE SEGUROS LTDA”, que rechazó tanto la demanda principal de cumplimiento forzado de contrato de seguro de vida deducida en contra de Metlife Chile Seguros de Vida S.A., como la demanda subsidiaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual interpuesta en contra de Seguros Falabella Corredores Limitada, condenando además al demandante al pago de las costas de la causa.

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de sus considerandos décimo en sus párrafos 5º a 10º, undécimo, duodécimo, decimotercero, decimocuarto y decimoquinto, que se eliminan.

Y SE TIENE, EN SU LUGAR, Y ADEMÁS, PRESENTE:

PRIMERO: Que, la parte demandante interpone recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia que rechazó tanto la demanda principal como la subsidiaria, fundando su arbitrio en una serie de errores de hecho y de derecho que, a su juicio, hacen necesaria su revocación. Sustancialmente, el recurrente reprocha al fallo apelado: (i) la infracción al artículo 515 inciso 3º del Código de Comercio, que prohíbe al asegurador rendir prueba en contra del tenor de la póliza emitida luego de la perfección del contrato; (ii) la inversión indebida de la carga probatoria del artículo 1698 del Código Civil, al exigírsele acreditar un hecho negativo, esto es, que el certificado de cobertura particular acompañado y no objetado de contrario no era falso; (iii) el desconocimiento del valor probatorio de la prueba documental rendida, en particular del Certificado de Cobertura individual emitido bajo la Póliza Matriz N° 340008267 -en el que figura como único beneficiario el demandante por el 100% del capital asegurado de UF 1.000- y del correo electrónico de 6 de octubre de 2021, mediante el cual la corredora intermediaria comunicó dicha modificación al beneficiario; (iv) el desconocimiento de la institución de la estipulación a favor de otro contenida en el artículo 1449 del Código Civil y de las normas especiales sobre seguro de vida; y (v) la transferencia ilegítima al beneficiario de las consecuencias derivadas de errores u omisiones formales propias de la aseguradora o de la corredora intermediaria.



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

Código: DUTJGSRZGV

SEGUNDO: Que, en lo medular, la decisión apelada rechazó la demanda principal sobre la base de estimar que las pruebas aportadas por el actor resultan ser insuficientes para poder tener por acreditado la supuesta modificación de la póliza alegada por el demandante y, complementariamente, que el documento singularizado por la demandante como basamento de su acción, no constituía endoso o modificación en los términos del literal j) del artículo 513 del Código de Comercio. Por las mismas razones, la sentenciadora rechazó la acción subsidiaria deducida contra la corredora demandada.

TERCERO: Que, la cuestión central a dilucidar por esta Corte consiste en determinar si, conforme al mérito del proceso y a la normativa imperativa contenida en el Título VIII del Libro II del Código de Comercio, el demandante don Rubén Ponce Mancilla tiene derecho al pago íntegro del capital asegurado bajo la Póliza Matriz N° 340008267 -esto es, UF 1.000- en su calidad de único beneficiario que aparece designado en el Certificado de Cobertura individual emitido por la aseguradora demandada, o si, por el contrario, debe estarse al endoso de 30 de agosto de 2017 que designaba conjuntamente al actor y a doña Giovanna Tassara Jerez por partes iguales, en cuyo caso el pago parcial efectuado por el 50%, de UF 500, habría extinguido la obligación de la aseguradora.

CUARTO: Que, el contrato de seguro de vida materia de autos se encuentra regido por las disposiciones del Título VIII del Libro II del Código de Comercio, según el texto fijado por la Ley N° 20.667, que entró en vigencia el 1° de diciembre de 2013. Resulta determinante para la resolución del recurso lo dispuesto por el inciso tercero del artículo 515 de dicho cuerpo legal, en cuanto preceptúa que: *"No se admitirá al asegurador prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato"*. Esta norma, complementaria de la regla general contenida en el inciso segundo del mismo artículo y consustancial al carácter imperativo y protector que el artículo 542 del Código de Comercio reconoce a las disposiciones del referido Título, opera como una regla legal de prueba tasada que prohíbe al asegurador controvertir, mediante prueba en contrario, el tenor literal del instrumento contractual emitido por él mismo.

QUINTO: Que, la racionalidad de la norma en comento es evidente. En efecto, el asegurador es un proveedor profesional, predisponente del clausulado y emisor del instrumento en que consta el contrato, por lo que resultaría inadmisibles, en tales circunstancias, permitir que *ex post facto* pretenda contradecir el contenido literal de aquello que él mismo ha emitido y entregado al asegurado o beneficiario. Tal como lo ha sostenido la doctrina especializada nacional (BARRIENTOS ZAMORANO, Marcelo, *"Nuevos deberes precontractuales de información en los certificados de cobertura provisorio, definitivo y la propuesta del contrato de seguro"*, Revista de Derecho Universidad Católica del Norte, año 22, N° 1, 2015; y



CONTRERAS STRAUCH, Osvaldo, “*Derecho de Seguros*”, 2ª edición, LegalPublishing-Thomson Reuters, 2014), la regla del artículo 515 inciso 3º del Código de Comercio constituye una manifestación específica del orden público de protección instaurado en favor del contratante débil, y se conjuga con la regla in dubio pro asegurado para resolver, a favor de éste, cualquier divergencia interpretativa que surja entre las partes a propósito del contrato. En idéntico sentido se ha pronunciado la Excm. Corte Suprema en sentencia de nueve de junio de dos mil veintitrés, dictada en causa Rol N° 75.435-2020.

SEXTO: Que, en el caso de autos, consta del documento singularizado en el numeral 1º de la letra A del considerando quinto de la sentencia en alzada, esto es, del Certificado de Cobertura individual N° 581 emitido bajo la Póliza Matriz N° 340008267, que en la sección “Beneficiarios” figura como único beneficiario don Rubén Ponce Mancilla, RUT 15.604.147-5, con un porcentaje de capital del 100%. Dicho instrumento, suscrito por el Director de Negocios Masivos de Metlife, no fue objetado por la aseguradora demandada en cuanto a su autenticidad, fecha o integridad, ni en su oportunidad procesal ni en momento posterior. Conforme al artículo 518 inciso final del Código de Comercio “*se presume que actúan en representación del asegurador, quienes firman las pólizas o documentos que las modifiquen, y que sus firmas son auténticas*”, presunción legal que la demandada no ha intentado siquiera destruir.

SÉPTIMO: Que, del mismo modo, consta acompañado por la parte demandante el correo electrónico de fecha 6 de octubre de 2021, remitido por la corredora intermediaria del seguro -Seguros Falabella Corredores Limitada- al demandante, comunicándole su calidad de único beneficiario del contrato. Este documento tampoco fue objetado por las demandadas. Asimismo, consta de la audiencia de percepción documental celebrada con fecha 25 de agosto de 2023, descrita en el considerando séptimo del fallo en alzada, el contenido del audio acompañado por la propia parte demandada Metlife, en el que se escucha a una ejecutiva de la corredora gestionando precisamente la actualización de los datos de la póliza materia de autos, antecedentes todos que coinciden con la modificación que registra el Certificado de Cobertura.

OCTAVO: Que, en este escenario, la sentencia de primera instancia incurrió en una doble infracción que justifica su revocación. En primer término, vulneró el inciso tercero del artículo 515 del Código de Comercio al admitir, valorar y dar preeminencia a la alegación de la aseguradora consistente en la inexistencia de un endoso firmado por el asegurado posterior al de agosto de 2017 -circunstancia que, de ser efectiva, sólo podría hacerse valer mediante prueba contraria al tenor del Certificado de Cobertura emitido por la propia compañía, lo que la ley expresamente prohíbe-. En segundo término, invirtió indebidamente la carga de la prueba consagrada en el artículo 1698 del Código Civil al exigir al actor la acreditación de un hecho



negativo, esto es, que el documento que él mismo había acompañado y que figuraba como emitido por la aseguradora no era falso ni había sido producto de irregularidades formales, en circunstancias que la prueba positiva sobre el supuesto vicio del consentimiento del asegurado correspondía a la demandada Metlife Chile Seguros de Vida S.A., la que ninguna probanza rindió en tal sentido.

NOVENO: Que, conforme a las normas especiales que rigen el seguro de personas, contenidas en los artículos 588 a 601 del Código de Comercio, y en particular según lo dispuesto por el artículo 596 del referido cuerpo legal, “*el monto de las indemnizaciones de los seguros sobre la vida cede exclusivamente en favor del beneficiario*”, regla que se reitera en idénticos términos en el inciso segundo del artículo 8 del D.F.L. N° 251 de 1931. De estas disposiciones, se sigue que el derecho del beneficiario es un derecho propio y autónomo que nace directamente del contrato de seguro y que no integra el patrimonio del asegurado a su fallecimiento. Como ha enseñado uniformemente la doctrina, el seguro de vida constituye el caso paradigmático de la institución de la estipulación a favor de otro consagrada en el artículo 1449 del Código Civil. Sobre los efectos de esta estipulación una vez aceptada por el beneficiario, el profesor René Abeliuk Manasevich señala que “*...el derecho del beneficiario existe desde la celebración del contrato y la aceptación no tiene otro objeto que poner término a la facultad de estipulante y promitente de dejar sin efecto la estipulación...*”. (“Las Obligaciones”, Tomo I, página 118, Editorial Jurídica de Chile, 1993). En el caso de autos, la aceptación de la estipulación por parte del demandante quedó manifiesta -al menos- al recibir éste la notificación de su designación como único beneficiario el día 6 de octubre de 2021, ocho meses antes del fallecimiento del asegurado, sin que conste oposición alguna de este último, ni dentro ni fuera del proceso.

DÉCIMO: Que, por otra parte, aun cuando se aceptase -en gracia de discusión- que la modificación del beneficiario adoleciese de algún defecto formal en su gestación o que no hubiere mediado el consentimiento escrito del asegurado en los términos exigidos por los artículos 593 y 595 del Código de Comercio, dicha eventual irregularidad sería de exclusiva responsabilidad de la propia aseguradora demandada, conforme a las reglas del artículo 529 N° 1 del Código de Comercio -que dispone que “*el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados*”- y del artículo 57 del D.F.L. N° 251 de 1931 -que extiende la responsabilidad de la aseguradora a las infracciones, errores u omisiones de sus auxiliares-. Así, no resulta admisible que la propia compañía aseguradora, después de haber emitido un Certificado de Cobertura, de haber notificado al beneficiario la modificación a través de su corredora autorizada y de haber mantenido el contrato sin objeción alguna durante los ocho meses que mediaron entre la notificación de la modificación y el



siniestro, pretenda desconocer dicha modificación para reducir la prestación adeudada al beneficiario. Tal proceder vulnera frontalmente la teoría de los actos propios, expresión particular del principio de buena fe contractual consagrado en el artículo 1546 del Código Civil.

UNDÉCIMO: Que, en relación con las excepciones de falta de legitimación activa, falta de legitimación pasiva y de pago opuestas por la demandada Metlife Chile Seguros de Vida S.A., todas ellas deben ser desestimadas. Las primeras dos, por cuanto la calidad de único beneficiario del demandante se encuentra acreditada por el Certificado de Cobertura emitido por la propia aseguradora, no siendo admisible prueba en contrario por aplicación del artículo 515 inciso 3° del Código de Comercio. Y la excepción de pago, porque -conforme reconoce la propia parte demandada en su contestación- el demandante recibió únicamente el 50% del capital asegurado, sin firmar el finiquito que se le presentó al efecto, que es precisamente la materia del juicio. Conforme al artículo 1591 del Código Civil, el acreedor no puede ser obligado a recibir por partes lo que se le debe, salvo convención contraria, la que en la especie no existió. La aceptación parcial de la suma no controvertida no importa, en consecuencia, renuncia ni novación respecto del saldo demandado, máxime cuando el actor expresó su reserva mediante la negativa expresa a suscribir el finiquito.

DUODÉCIMO: Que, por consiguiente, habiéndose acreditado por el demandante, mediante prueba documental no objetada y a la luz de la regla legal de inoponibilidad establecida en el inciso tercero del artículo 515 del Código de Comercio, su calidad de único beneficiario del seguro contratado bajo la Póliza Matriz N° 340008267 con cobertura por fallecimiento natural y accidental por la suma asegurada de UF 1.000, y habiendo ocurrido el siniestro previsto -el fallecimiento del asegurado don Daniel Adolfo Tassara Barrera, acaecido el 3 de junio de 2022- durante la vigencia del contrato y por causa cubierta por la póliza, corresponde acoger la demanda principal de cumplimiento forzado del contrato de seguro y condenar a Metlife Chile Seguros de Vida S.A. al pago del saldo insoluto del capital asegurado, equivalente a U.F. 500, con los reajustes e intereses que se indicarán en lo dispositivo de este fallo.

DÉCIMO TERCERO: Que, atendido el modo en que se resolverá la demanda principal, resulta inoficioso pronunciarse sobre la demanda subsidiaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual interpuesta en contra de Seguros Falabella Corredores Limitada, por haber quedado ésta sin objeto.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en los artículos 512, 513, 515, 518, 519, 529, 542, 588, 593, 594, 595 y 596 del Código de Comercio; 1449, 1545, 1546, 1591, 1698, 1700 y 1702 del Código Civil; 8 y 57 del DFL N° 251 de 1931; y 144, 186 y siguientes y 227 del Código de Procedimiento Civil, se declara:



I.- Que, **se revoca** la sentencia apelada de fecha quince de febrero de dos mil veinticuatro, dictada por el Primer Juzgado Civil de Viña del Mar en causa Rol C-14-2023, en cuanto rechazó la demanda principal de cumplimiento forzado de contrato de seguro de vida deducida por don Rubén Ponce Mancilla en contra de Metlife Chile Seguros de Vida S.A., y condenó al demandante al pago de las costas, y, en su lugar, se declara:

1.- Que, **se acoge** la demanda principal interpuesta a folio 1 por don Rubén Ponce Mancilla en contra de Metlife Chile Seguros de Vida S.A.

2.- Que, en consecuencia, **se condena** a Metlife Chile Seguros de Vida S.A. a pagar al demandante don Rubén Ponce Mancilla la suma equivalente en pesos, a la fecha efectiva del pago, de UF 500 (quinientas Unidades de Fomento), por concepto de saldo insoluto del capital asegurado en virtud de la Póliza Matriz N° 340008267, con los reajustes correspondientes a la variación que experimente la Unidad de Fomento entre la fecha de la presentación de la demanda y la del pago efectivo, e intereses corrientes para operaciones reajustables a contar de la fecha en que la sentencia quede ejecutoriada y hasta su pago efectivo.

3.- Que, **se condena en costas** a la demandada Metlife Chile Seguros de Vida S.A., por haber resultado totalmente vencida.

II.- Que **se omite pronunciamiento** sobre la demanda subsidiaria de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual deducida por don Rubén Ponce Mancilla en contra de Seguros Falabella Corredores Limitada, por haber quedado sin objeto en virtud de lo resuelto en lo principal.

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Redacción del Ministro Sr. Pedro García Muñoz.

N°Civil-854-2024.



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

Código: DUTJGSRZGV

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Valparaíso integrada por los Ministros (as) Rafael Francisco Corvalan P., Pedro Enrique Garcia M. y Abogado Integrante Felipe Andres Caballero B. Valparaiso, quince de mayo de dos mil veintiseis.

En Valparaiso, a quince de mayo de dos mil veintiseis, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



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

Código: DUTJCGSRZGV