

Rol : C- 7077-2007

cuatrocientos

noventa y  
siete.-

FOLIO : 54  
JUZGADO : , 269 Juzgado Civil de Santiago; Huérfanos 1411  
ROL : C- 7077-2007  
CARATULADO: SILVA TOBAR CARLOS /VORBEZA CO

Santiago, viernes veinte de marzo de dos mil nueve

VISTOS:

A fojas 24 comparece don CARLOS ELIAS SILVA TOBAR, pensionado, domiciliado en calle Maipú N°0270, comuna de Maipú, quien en juicio ordinario de mayor cuantía deduce demanda de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad contractual en contra de VORBEZA CORREDORES DE SEGURO LIMITADA, sociedad del giro de corredores de seguros, representada por su Gerente General don CARLOS BEZANILLA VALDES, factor de comercio, ambos domiciliados en calle Napoleón N°3565, piso 13, comuna de Las Condes.

Expone que con el objeto de mejorar las condiciones del contrato de seguro celebrado entre Seguros de Vida Principal de Chile S.A. y el Consejo Superior de la Hípica, (en adelante el Consejo), por instrucciones recibidas del Sindicato de Jinetes de Caballos de Fina Sangre, (en adelante el Sindicato), con vigencia desde el 17 de noviembre de 1998 y hasta el día 25 de abril de 2001, con coberturas de muerte accidental, desmembramiento e incapacidad total y permanente, con reembolso de gastos médicos, solicitando este último al referido Consejo que cotizara a través de corredoras de seguros, a aquellas compañías de seguros que con

Rol : C- 7077-2007

Foja: 498

la misma cobertura ofreciera el menor valor por concepto de prima a pagar.

Manifiesta , que el Consejo accediendo a la petición del Sindicato, formulada con fecha 07 de marzo de 2001, aceptó la cotización presentada con fecha 19 de marzo de 2001, por la intermediaria Vorbeza Corredores de Seguros Limitada, (en adelante la Corredora o demandada), quienes por medio de su dependiente Marcos Ramírez Traslaviña, fijaron como cobertura de seguro a contratar para 139 jinetes, con tope para el de vida, hasta los 70 años, para la muerte accidental, hasta los 64 años, y el de invalidez de 2/3 hasta los 59 años, todas con la condición que los beneficiarios debían estar desempeñando activamente las funciones propias de su cargo y en el evento de estar haciendo uso de licencia médica, éstos podrían ser ingresados al término de aquella, previa constatación de la aseguradora.

Expresa, que la mejor oferta presentada a la demandada en su calidad de intermediaria en la contratación del seguro colectivo ya aludido, fue hecha por Cigna Compañía de Seguros S.A, (en adelante la aseguradora), a quién en definitiva le fue adjudicado el seguro colectivo solicitado, con la certeza por parte del Consejo que por el precio de la prima contratada se aseguraba el riesgo de accidentes experimentados por jinetes profesionales de carreras de caballos de fina sangre en el ejercicio de su actividad o profesión, suscribiéndose en definitiva la póliza de seguros colectivo N954.507, con vigencia desde el día 25 de abril

Rol : C- 7077-2007

Foja: 499

de 2001 al 25 de abril de 2002.

Agrega, que durante el período de vigencia de la póliza de seguros N°54.507, el día 23 de enero de 2002, siendo aproximadamente las 10:30 horas, en el desenvolvimiento de su profesión de jinete profesional se produjo una rodada que le causó la caída del caballo, dejándolo con poli contusiones; tec simple, esguince cervical, esguince M.T.C.F. meñique derecho y pérdida del equilibrio, que fueron constatadas por el Servicio Médico del Hospital del Trabajador, dándole la respectiva alta médica el día 18 de febrero de 2002, fecha en que asumió sus funciones profesionales, pero ese mismo día indica, que siendo las 11:00 horas, volvió a sufrir una rodada azotando su cabeza contra el suelo siendo trasladado en ambulancia al Hospital del Trabajador con diagnóstico Tec, dándole un reposo por treinta días y sometiéndolo a una terapia de rehabilitación, período después del cual, no obstante no haberse recuperado íntegramente de sus lesiones, se vió obligado a reasumir sus funciones profesionales, con fecha 20 de marzo de 2002, día que volvió a experimentar una nueva rodada que lo dejó con una contusión bilateral de rodillas, según diagnóstico del médico de turno del Hospital del Trabajador.

Expone, que producto de los reiterados accidentes descritos, la Comisión Médica Preventiva e Invalidez de la Región Metropolitana (Compín), por resolución N°44 de fecha 23 de mayo de 2002, le diagnosticó una "secuela traumática cresta iliaca izquierda y síndrome de stress post-traumático", con un grado de

incapacidad laboral ascendente al 70%.

Manifiesta, que solicitada la indemnización a la aseguradora por incapacidad laboral superior a los 2/3, ésta negó su pago argumentando que dentro de las exclusiones de la póliza N°54.507, se encontraba aquellos siniestros que sufran los asegurados como consecuencia directa o indirecta de la profesión que desarrollan.

Indica, que aquella exclusión era conocida de la demandada, la cual nunca informó al Consejo ni a los asegurados, y cuya cobertura para tal riesgo fue la causa principal para que la primera contratara la póliza de seguros colectivo N°54.507, ya que en atención a la actividad que desarrollan los jinetes han de asegurarse de muerte y/o accidentes acaecidos con ocasión del desarrollo de su actividad, cuya omisión por lo demás afecta la buena fe comercial que debe existir entre el corredor de seguros y el asegurado.

Señala que atendida la negativa de pago del seguro en comento, con fecha 07 de agosto de 2002, se dedujo reclamo administrativo en contra de la Compañía de seguros de vida Eigna S.A y la demandada, ambos ante la Superintendencia de Valores y Seguros, entidad que en definitiva determinó la responsabilidad de la corredora al haber incumplido las órdenes emanadas de su comitente, hecho que por lo demás fue reconocido por la propia demandada por cartas que le fueron enviadas, con fecha 16 de agosto de 2002 y 03 de noviembre de 2003, manifestando en aquellas estar llano a indemnizar.

# Poder Judicial

CHILE

Rol : C- 7077-2007

Foja: 501

Manifiesta, que de no haber operado la exención de la cobertura de pérdida de profesión encomendada a la corredora en la contratación del seguro materia de autos, la compañía habría cumplido en su pago, por cuanto se cumplieron por el asegurado todos los requisitos de forma y fondo para obtener el pago de la indemnización derivada de dicho contrato.

Señala, en consecuencia que la demandada deberá indemnizarle a título de daño directo la cantidad de 800 Unidades de Fomento, más los intereses corrientes que se han devengado desde la fecha del accidente, esto es el día 20 de marzo de 2002 y hasta la fecha de su pago efectivo, y a título de daño moral por la aflicción psíquica de haberse visto privado de los ingresos necesarios para contratar los tratamientos derivados del siniestro ante la negativa de pago del seguro, en una cantidad no inferior a \$3.000.000.-

En la conclusión y previas citas legales, pide tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual, acogerla a tramitación y en definitiva declarar que la demandada es responsable de los daños y perjuicios materia de la presente demanda, debiendo pagar a la actora la suma de 800 Unidades de Fomento, por concepto de daño directo, y a \$3.000.000.-, por daño moral; o la suma que el Tribunal estime en derecho, debidamente reajustada al momento del pago, más los intereses que correspondan desde la fecha del siniestro y hasta la fecha efectiva del pago, con costas.

Rol : C- 7077-2007

Foja: 502

A fojas 40, consta que la demandada fue notificada legalmente de la demanda sub-lite.

A fojas 43, la parte demandada contestó la demanda solicitando su rechazo, con costas, oponiendo las excepciones de legitimación activa de la demandante; en subsidio la de prescripción; en subsidio de esta la defensa de improcedencia de la demanda de indemnización de perjuicios ejercida principalmente en materia contractual; y en subsidio la de ausencia de los presupuestos que hacen procedente la responsabilidad contractual.

Primeramente, indica algunas precisiones respecto de los hechos transcritos en el libelo pretensor, por cuanto expresa no ser efectivo que don Marco Ramírez Traslaviña haya sido su dependiente, como tampoco resulta ser efectivo que la demandada haya cotizado un seguro distinto del encomendado por el consejo, por cuanto expresa que jamás se solicitó el riesgo relativo a la pérdida de profesión. Asimismo manifiesta no haber sido sancionado administrativamente por la Superintendencia de Valores y Seguros respecto de los hechos objeto de esta litis, ni menos aún que se haya reconocido por la corredora su responsabilidad por los perjuicios demandados.

Que respecto de la excepción de falta de legitimación activa de la demandante, señala que aquella se funda en el hecho de que el actor no tiene calidad de parte en el contrato de corretaje, resultando improcedente que aquel invoque el estatuto de responsabilidad contractual como fundamento de su pretensión, por

Rol : C- 7077-2007

Foja: 503

cuanto en dicha convención concurrieron como partes en su celebración, el Consejo Superior de la Hípica, su representada en calidad de corredora de seguros, y la Compañía de Seguros Cigna, que en definitiva asumió el riesgo.

Que, en cuanto a la excepción de prescripción expone que al tratarse la acción sub-lite en una ordinaria de indemnización de perjuicios por incumplimiento de un contrato comercial, su plazo de prescripción, conforme lo dispuesto en el artículo 822 del Código de Comercio, sería de 4 años, y que en su defecto, conforme a la regla general del artículo 2515 del Código Civil, aquel lapso sería de 5 años; términos que en ambos casos han transcurrido en exceso, ya que expresa que desde la notificación de la demanda, esto es el día 09 de julio de 2007 y la vigencia de la póliza respectiva, entre el 25 de abril de 2001 y el 1 de febrero de 2002, han prescritos las eventuales acciones y/o derechos que podría haber tendido el actor en contra de la corredora por no haber ejercido estas dentro del plazo legal.

Que, en cuanto a la alegación subsidiaria de improcedencia de la demanda de indemnización de perjuicios impetrada en autos, manifiesta que el actor ha ejercido directamente la acción de indemnización de perjuicios, fundada en supuestos incumplimientos de su parte en calidad de corredora de seguros, utilizando como fundamento de su pretensión el estatuto de responsabilidad contractual, sin que se haya solicitado principalmente, conforme lo dispuesto en el artículo 1489 del Código Civil, la resolución o el cumplimiento forzado de dicho contrato, por cuanto agrega

que la acción indemnizatoria es accesoria a aquellas y en ningún caso ha de ejercerse en forma aislada a las primeras.

Que, en cuanto a la excepción subsidiaria de ausencia de los presupuestos de procedencia de la responsabilidad contractual reclamada, manifiesta que para que aquella se concrete deben concurrir copulativamente los requisitos de incumplimiento de la obligación preexistente, la existencia de perjuicios, la relación de causalidad entre el incumplimiento y los perjuicios, la imputabilidad del perjuicio, que no exista exención de responsabilidad del deudor y la mora de éste, los cuales expresa que en la especie no concurren, por lo cual no sería procedente la indemnización de perjuicios demandada.

Agrega que mal podría la demandante exigir el cumplimiento de las obligaciones que le cabe a su parte como corredor de seguros de la póliza contratada por el Consejo Superior de la Hípica, entre el día 25 de abril de 2001 y 25 de abril de 2002, por cuanto jamás se encomendó por ésta la cotización, celebración y/o perfeccionamiento de un determinado contrato de seguro. Sin perjuicio de lo anterior, expresa que no es efectivo que se haya incumplido por la corredora la obligación de asesorar, por cuanto se le ofreció a la comitente distintas alternativas de cobertura, cotizando el seguro solicitado con siete compañías de seguros nacionales, tres de las cuales enviaron sus respectivas propuestas, y de éstas la Compañía de Seguros Cigna cotizó el seguro en comento a cambio de una prima equivalente a la mitad de las cotizaciones de otras aseguradoras, siendo dicho factor el



motivo por el cual el Consejo en definitiva celebró el respectivo contrato con dicha entidad.

Manifiesta, que mal pudo su parte incumplir sus obligaciones legales derivadas del contrato de corretaje, por cuanto la póliza contratada con el consejo no sufrió ninguna modificación durante su vigencia y que acaecido el siniestro que en definitiva provocó la declaración de invalidez del actor, según lo determinado por el COMPIN con fecha 20 de marzo de 2002, ya había cesado sus funciones como corredor de seguros, asumiendo dicha calidad la Sociedad Maber Corredores, a través de su representante Marco Ramírez Traslaviña.

Agrega finalmente, que no existe relación causal entre el incumplimiento que se le imputa y los perjuicios demandados, pues ambos presupuestos no existieron en la especie, por cuanto mal podría exigir el cumplimiento de la obligación o el de los perjuicios alegados, si jamás ha existido un vínculo contractual con el demandante.

En la conclusión y previas citas legales, solicita tener por contestada la demanda en los términos expuestos, y en definitiva se la rechace en todas sus partes, con costas.

A fojas 76 se evacua el trámite de la réplica donde el demandante reitera los fundamentos contenidos en su demanda, agregando en dicha petición algunos alcances respecto de la contestación de demanda, por cuanto expresa primeramente, que su parte en calidad de asegurado en el contrato objeto de esta

litis, tiene legitimación activa para demandar a la corredora, por cuanto este puede ser celebrado por un tercero aún sin el conocimiento y autorización de aquel, y que al verse perjudicado con el mal desempeño de la demandada, es él y no otro, quién debe exigir su cumplimiento. Que, respecto a la excepción de prescripción alegada, expresa que la obligación de indemnizar se hizo exigible cuando la demandada no efectuó las reparaciones ofrecidas en su carta de fecha 03 de noviembre de 2003, en la cual manifestó su intención de dar solución a las indemnizaciones reclamadas en autos. Que, en cuanto a las alegaciones de improcedencia de indemnización de perjuicios por vía contractual, señala que resulta imposible en un contrato complejo como el de corretaje, solicitar la resolución de este, por cuanto la obligación del corredor se extingue por el sólo hecho de haberse firmado el contrato entre el asegurado a través del Consejo y dicha parte, y que por lo demás no existe impedimento legal para demandar directamente la referida indemnización.

A fojas 80, se evacua el trámite de la dúplica por la demandada, quien reitera las mismas consideraciones de hechos y de derecho expuestas en su contestación.

A fojas 89 se efectúa el llamado a conciliación, la cual no se produce.

A fojas 90 y 103, se recibe la causa a prueba fijando los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos sobre los que recaerá, rindiéndose la que consta en autos.

Rol : C- 7077-2007

Foja: 507

A fojas 432 se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO.

I. EN CUANTO A LA OBJECCION DOCUMENTAL.

PRIMERO. Que al primer otrosí de fojas 43 y a fojas 171 la demandada objetó los documentos acompañados por la demandante a fojas 24 y 148, por ser instrumentos privados carentes de integridad, consistente en piezas elegidas arbitrariamente por la actora, impugnación consistente en meras observaciones a la eficacia probatoria de los documentos, cuestión que le corresponde al sentenciador ponderar en el momento de valorar la prueba rendida por lo que al no fundarse en causales legales de impugnación serán desestimadas en definitiva, sin perjuicio del valor que se les haya de otorgar.

II. EN CUANTO A LA TACHA

SEGUNDO. Que, la demandada opuso tacha al testigo Carlos Aranda Díaz, ofrecido por la demandante en la nómina de lo principal de fojas 108, por la causal del artículo 357 Nº8 del Código de Procedimiento Civil, esto es aquellos que en concepto del tribunal sean indignos de fe por haber sido condenados por delito.

TERCERO. Que, la demandada al formular la tacha en comento, no expresó en su alegación el delito cometido, la condena impuesta y menos aún el motivo que lo haría indigno de fe, requisitos que a juicio de este sentenciador han debido ser

impetrados al formular la incidencia sub-lite, habida consideración del tiempo que transcurrió entre la presentación de la nómina del testigo en cuestión, esto es el día 14 de octubre de 2008, y la fecha de la audiencia de estilo, de fecha 13 de noviembre de 2008, motivo por el cual cabe concluir que al omitirse en la formulación de la tacha los antecedentes necesarios para su acertada inteligencia, esta deberá necesariamente desestimarse.

III. EN CUANTO AL FONDO.

A.- RESPECTO A LA EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACION ACTIVA DEL DEMANDANTE.-

CUARTO. Que, se determina del exámen de los escritos de discusión, que no revisten el carácter de controvertidos los siguientes hechos:

1.- Que el Sindicato de Trabajadores, jinetes de caballo de fina sangre de carrera, solicitó al Consejo Superior de la Hípica, que por su intermedio se cotizara un seguro en favor de sus afiliados;

2.- Que el Consejo celebró con la demandada un contrato de corretaje, a fin de que esta última en su calidad de corredora, cotizara con las diversas compañías de seguros, uno que cubriera determinados riesgos respecto de los jinetes de caballo de fina sangre de carrera;

Rol : C- 7077-2007

Foja: 509

3.- Que, a través de la demandada, en su calidad de intermediaria, el Consejo Superior de la Hípica celebró con Cigna Compañía de Seguros de Vida S.A., la póliza de seguro colectivo de vida N954.507, con vigencia entre el día 25 de abril de 2001 y 25 de abril de 2002, en favor de los jinetes ya mencionados, en calidad de asegurados.

QUINTO. Que, conforme se establece de lo dispuesto en el artículo 519 del Código de Comercio, un seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero en virtud de un poder conferido a éste, resultando del todo acorde con dicha disposición legal que el asegurado vele por la correcta observancia de su mandato en la cotización y posterior celebración del contrato en comento.

SEXTO. Que, en este orden de ideas cabe establecer que el actor, en su calidad de comitente en la licitación encomendada al consejo para la celebración del contrato de seguro colectivo de vida, es quién tiene el interés requerido en el asunto controvertido para impetrar las acciones necesarias a fin de velar por el correcto cumplimiento de las coberturas que a su juicio han sido desconocidas por la demandada en su calidad de corredora, lo cual le otorga plena legitimación para accionar en forma directa respecto de las pretensiones formuladas en el libelo de demanda.

B.- RESPECTO DE LA ACCION DE INDEMNIZACION DE PERJUICIOS.-

SEPTIMO. Que, el demandante a objeto de acreditar los fundamentos de la demanda deducida en lo principal de fojas 24, se hizo valer de la INSTRUMENTAL, consistente en copias autorizadas por el Secretario General de la Superintendencia de Valores y Seguros, con excepción de las signadas con los números 14 y 15 que fueron acompañadas en copia simple, las que a continuación se individualizan:

1.- Carta extendida por la demandada, con fecha 19 de marzo de 2001, al Consejo Superior de la Hípica Nacional, comunicando los términos y condiciones obtenidos en las cotizaciones recibidas de Compañía de Seguros de Vida La Construcción S.A., ABN Ambro Seguros S.A. y de Cigna Cia. de Seguros de Vida S.A., respecto de las coberturas de vida, muerte accidental e invalidez de los 2/3;

2.- Telefax de fecha 07 de marzo de 2001, enviado por la demandada a Cigna Cia. de Seguros de Vida S.A., solicitando cotización por las coberturas vida, muerte accidental e invalidez de 2/3, por montos de 600 y 800 Unidades de Fomento, con mención expresa de que dicha cobertura no cubre pérdida de profesión;

3.- Carta de fecha 22 de octubre de 2003 suscrita por la demandada y enviada al Jefe de la División de Atención y Educación al Asegurado, de la Superintendencia de Valores y Seguros, en donde ésta última solicita a la corredora un pronunciamiento sobre las medidas que se deben adoptar para el siniestro sufrido por el demandante;

Rol : C- 7077-2007

Foja: 511

4.- Carta de fecha 27 de abril de 2004, suscrita por la demandada a través de su Gerente General Carlos Bezanilla Valdés y enviada al Jefe de la División de Atención y Educación al Asegurado, de la Superintendencia de Valores y Seguros, en donde la primera expresa ser su voluntad reparar el rechazo del siniestro por parte de la aseguradora, al mencionar textualmente "que la indemnización reclamada por el señor Silva Tobar hubiese tenido cobertura bajo la Cláusula Adicional de Invalidez Permanente Dos Tercios (CAD 1 92 135) de no haber mediado la exclusión introducida unilateralmente por parte de estos aseguradores a la póliza 54.597";

5.- Cartas de fecha 21 de noviembre de 2003, 15 de julio de 2004, 16 de julio de 2004 y 13 de agosto de 2004, suscrita por la demandada a través de su Gerente General Carlos Bezanilla Valdés y enviada al Jefe de la División de Atención y Educación al Asegurado, de la Superintendencia de Valores y Seguros, en donde la primera comunica el estado de avance de las gestiones tendientes a llegar a una solución con la demandante respecto del reclamo sub-lite;

6.- Carta de fecha 16 de julio de 2004, enviada por la demandada a través de su Gerente General Carlos Bezanilla Valdés, al actor, en donde manifiesta su posición frente al siniestro reclamando, señalando en forma expresa en los puntos 1 y 4 de dicha misiva, lo siguiente: "No pretendemos deslindar la responsabilidad que Vorbeza tiene en la inclusión dentro de la póliza de una cláusula que exonera al asegurador por siniestros

que sean consecuencia del desarrollo de su actividad como jinete hípico, cuestión que nunca se discutió con el organismo que aparece como contratante del seguro", "en el improbable evento de que su pretensión de ser indemnizado se pudiera ver frustrada por considerarse que la cláusula en cuestión es válida, Vorbeza Corredores de Seguros Limitada asumirá la parte de responsabilidad que le corresponde en el siniestro por usted denunciado";

7.- Póliza de seguro colectivo de vida N°54.507, con vigencia desde el 25 de abril de 2001 al 25 de abril de 2002;

8.- Ord. N°08272, de fecha 07 de octubre de 2003, de la Superintendencia de Valores y Seguros, enviado a la demandada, por la cual le comunica en virtud de la documentación acompañada al reclamo en cuestión, lo siguiente: "En consecuencia, en la especie debe concluirse que la contratante de la póliza no facultó a esa corredora para que intermediara una póliza en favor de los asegurados en términos que incluyera la restricción de pérdida de profesión que su representada contempló en las cotizaciones que remitió a las compañías que consultó y que en definitiva significó que en la póliza que nos ha tratado se incorporara dicha restricción";

9.- Minuta elaborada por Pablo Frías Molina, en su calidad de abogado instructor de la Superintendencia de Valores y Seguros, con fecha 22 de abril de 2003, por la cual propone ante la conclusión de que las coberturas regulares fueron modificadas



Rol : C- 7077-2007

Foja: 513

sin el consentimiento escrito del Consejo, una multa a la corredora demandada ascendente a 200 Unidades de Fomento;

10.- Ord. N°05948, de fecha 07 de julio de 2004 y Ord. 03506, de fecha 23 de abril de 2004, de la Superintendencia de Valores y Seguros, enviado a la demandada, por la cual le comunica que ha transcurrido un tiempo más que suficiente para que la corredora adoptara de manera definitiva las medidas de solución a la reclamación objeto de esta litis;

11.- Correo enviado por Fernando Pérez Jiménez, en su calidad de Jefe de la División Atención y Educación del Asegurado al abogado instructor del expediente administrativo don Pablo Frías Molina, dando cuenta de lo señalado en el numeral precedente;

12.- Ord. N°09765, de fecha 07 de septiembre de 2006 y ord. 09202, de fecha 30 de octubre de 2003, de la Superintendencia de Valores y Seguros, enviado al demandante, por la cual le comunica que la demandada ha manifestado su intención de solucionar el problema de autos, en la medida que se acredite que la incapacidad que le afecta hubiera tenido amparo en la póliza correspondiente;

13.- Declaración y evaluación de invalidez del actor, con un grado de incapacidad del 70%, emitido por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, el día 23 de mayo de 2002;

Rol : C- 7077-2007

Foja: 514

14.- Certificado emitido por el Doctor Alfonso Chelen Araya, en su calidad de Presidente de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud Metropolitano Central, con fecha 09 de agosto de 2002, por la cual establece que el demandante sufre de una secuela traumática cresta iliaca izquierda, con síndrome de stress post-traumático, con un grado de incapacidad de 70%, total y permanente;

15.- Certificado médico emitido con fecha 28 de noviembre de 2002, por el Instituto de Seguridad del Trabajo, por la cual informa que los accidentes ocurridos al actor entre el 16 de octubre de 1998 y 23 de octubre de 1999, no han dejado secuelas en éste;

16.- Ord. N°09173, de fecha 30 de octubre de 2003, de la Superintendencia de Valores y Seguros, enviado a la demandada, por la cual le comunica que al actor se le concedió el derecho a percibir una pensión de invalidez total;

17.- Cotización de seguro efectuado por Cigna Compañía de Seguros de Vida S.A., a requerimiento de la demandada y enviada por la primera a ésta con fecha 15 de marzo de 2001; en la cual se indica en el título denominado observaciones, que la aseguradora no cubrirá siniestro alguna a consecuencia directa o indirecta de la profesión o actividad que desarrollan los asegurados;

18.- Carta suscrita por el Sindicato de jinetes, con fecha 07 de agosto de 2002, a la Superintendencia de Valores y Seguros,

Rol : C- 7077-2007

Foja: 515

a objeto de que dicha entidad instruya a la aseguradora al pago de las indemnizaciones que se han contratado;

19.- Sentencia arbitral, de fecha 05 de julio de 2006, caratulada " Silva con Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A.", en cuya parte resolutive se accede a la petición de reclamo de indemnización por 2.000 Unidades de Fomento, planteada por don Carlos Silva Tobar;

20.- Cartas de fecha 03 de noviembre y 11 de noviembre de 2003, suscritas por la demandada al actor, en donde se le pide a este último que acompañe los antecedentes médicos necesarios para determinar la efectividad de la invalidez reclamada;

21.- Facturas N°4632 y N°4644, emitidas por la demandada a Cigna Cia. de Seguros de Vida S.A., por concepto de comisiones devengadas en el mes de febrero y marzo de 2002;

22.- Informe evacuado por Cigna Compañía de Seguros de Vida S.A., con fecha 27 de septiembre de 2002, a la Superintendencia de Valores y Seguros, en donde expresa que en la cotización que le fuera solicitada por la demandada, se indicaba que las coberturas no cubrían pérdida de profesión, por lo que dicha entidad entendió de buena fé que el riesgo que se tomaba a cambio de la prima pactada, era la pérdida de la vida o la eventual invalidez por una causa distinta o diferente del ejercicio de la profesión de jinete hípico;

Rol : C- 7077-2007

Foja: 516

23.- Póliza de seguro colectivo N2001-2-0463-1, celebrada entre Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A. y M.S.T.C. Corredores de Seguros, en calidad de intermediaria del Consejo Superior de la Hípica Nacional, con vigencia desde el día 17 de noviembre de 1998 y hasta el día 16 de noviembre de 1999;

De la TESTIFICAL de don Pablo Frías Molina y de don Carlos Nicanor Aranda Díaz, quienes legalmente juramentados y dando razón de sus dichos declararon al tenor de la minuta de prueba acompañada en el otrosí de fojas 108, conforme a los puntos de prueba fijados en autos, afirmando que el riesgo de accidente y muerte con ocasión del desempeño de la actividad de jinete fue el motivo esencial por la cual se contrató con la aseguradora, riesgo que ya había sido cubierto con anterioridad por otras compañías, ignorando los asegurados la incorporación en la póliza respectiva la cláusula de pérdida de profesión, la cual en definitiva impidió el pago de la indemnización en favor del demandante.

OCTAVO. Que, a su vez la parte demandada para los efectos de acreditar el fundamentos de sus alegaciones y/o defensas, se hizo valer de los siguientes elementos de convicción: A) de la INSTRUMENTAL, consistente en copias autorizadas por el Secretario General de la Superintendencia de Valores y Seguros, con excepción de las signadas con los números 7, 13 y 15, las cuales corresponden a copias simples, documentos que a continuación se individualizan:

Rol : C- 7077-2007

Foja: 517

1.- Solicitud de cotización efectuada por la demandada con fecha 07 de marzo de 2001, dirigida a Seguros de Vida La Construcción, Ise Las Américas Seguros de Vida S.A., Bice Vida Seguros S.A. y Cia. de Seguros de Vida Euroamerica S.A., a fin de que dichas instituciones cotizaran para el Consejo Superior de la Hípica Nacional, coberturas de vida, muerte accidental e invalidez de 2/3, en favor de jinetes pertenecientes a dicha institución, por montos de 600 y 800 Unidades de Fomento, con mención expresa, textual: "Esta cobertura no cubre pérdida de profesión";

2.- Cartas de respuestas enviadas por Euroamérica Seguros de Vida, Bice Vida Seguros de Vida, e Ise Las Américas Seguros de Vida, a la demandada en su calidad de corredora de seguros, en la cual manifiestan que no estar interesadas en el seguro individualizado en el numeral precedente;

3.- Carta de fecha 09 de marzo de 2001, enviada por Seguros de Vida La Construcción a la demandada, en la cual adjunta la cotización de seguro colectivo de vida N°3.201, que le fuera solicitada conforme lo expuesto en el N°1;

4.- Ord. 06902, de fecha 17 de septiembre de 2002, de la Superintendencia de Valores y Seguros Chile, dirigido al Gerente General de Cigna Compañía de Seguros de Vida S.A., a fin de que éste último explicara las razones de la exclusión de la cobertura de pérdida de profesión incorporada en la póliza N°54.507;

Rol : C- 7077-2007

Foja: 518

5.- Oficio N°15930, de fecha 27 de noviembre de 2007, emitido por el Jefe de División Atención y Educación al Asegurado, de la Superintendencia de Valores y Seguros, al actor, a fin de comunicar que producto de que éste último interpuso demanda ante los Tribunales ordinarios de Justicia en contra de la corredora Vorbeza, dicha institución no podrá emitir pronunciamiento respecto del reclamo presentando ante ésta;

6.- Cotización de seguro colectivo N°150, de fecha 09 de marzo de 2001, solicitado conforme lo expuesto en el numeral primero, enviado por Cigna Compañía de Seguros de Vida S.A. a la demandada;

7.- Correo electrónico de fecha 24 de abril de 2001, de: M Ramírez a Isabel Boudon de Cigna Compañía de Seguros de Vida S.A., en el cual se informa que el Consejo Superior de la Hípica Nacional aceptó las condiciones ofrecidas en la cotización N°150;

8.- Carta de fecha 13 de agosto de 2004 suscrita por la demandada a través de su Gerente General Carlos Bezanilla Valdés y enviada al Jefe de la División de Atención y Educación al Asegurado, de la Superintendencia de Valores y Seguros, por la cual manifiesta, textual: "nuestra firma sigue empeñada y dispuesta a buscar una salida satisfactoria al problema de don Elías Silva Tobar, pero para ello consideramos imprescindible establecer si la reclamación que nos ocupa habría tenido amparo bajo la póliza de no mediar la condición particular que ha servido de base a Cigna Compañía de Seguros de Vida (Chile) S.A.

Rol : C- 7077-2007

Foja: 519

para rechazar a priori el pago de la indemnización que se reclama"; "deben analizar la responsabilidad que le cabe a la firma Maber Corredores de Seguros Limitada, la que con anterioridad al siniestro que origina la reclamación del señor Silva, había asumido el carácter de corredor por expresa petición de los contratantes de este seguro" ésta última solicita a la corredora un pronunciamiento sobre las medidas que se deben adoptar para el siniestro sufrido por el demandante";

9.- Carta enviada por la aseguradora a la demandada, con fecha 05 de mayo de 2004, por la cual le comunica que el médico contralor de la primera ha solicitado al Presidente de la Comisión Preventiva de Invalidez (COMPIN), todos los antecedentes médicos del "asegurado", Sr. Carlos Silva Tobar;

10.- Carta enviada por el Consejo Superior de la Hípica Nacional, con fecha 15 de febrero de 2002, por la cual le comunica que debe traspasar la póliza N°54507 a la empresa Maber Corredores de Seguros Ltda., a contar de dicho mes;

11.- Facturas N°4632 y N°4644, emitidas por la demandada a Cigna Cia. de Seguros de Vida S.A., por concepto de comisiones devengadas en el mes de febrero y marzo de 2002;

12.- Carta de fecha 07 de noviembre de 2003, enviada por el actor a la demandada, por la cual le comunica que los antecedentes clínicos de éste se encuentran en el COMPIN y el INP, por lo cual debe requerir a dichos organismos la documentación pertinente;

Rol : C- 7077-2007

Foja: 520

13.- Cotización de seguro efectuado por Cigna Compañía de Seguros de Vida S.A., a requerimiento de la demandada y enviada por la primera a ésta con fecha 15 de marzo de 2001; en la cual se indica en el título denominado observaciones, que la aseguradora no cubrirá siniestro alguna a consecuencia directa o indirecta de la profesión o actividad que desarrollan los asegurados;

14.- Carta enviada por la aseguradora al Doctor Alfonso Chelen Araya, Presidente del COMPIN, con fecha 05 de mayo de 2004, a fin de que éste último envíe a la primera todos los antecedentes médicos del demandante;

15.- Norma de carácter general N°124, relativa a la regulación del depósito de pólizas y disposiciones mínimas de los contratos de seguros y Circular N°1338, relativa a las normas sobre el registro de pólizas, ambas emanadas de la Superintendencia de Valores y Seguros;

16.- Carta, de fecha 17 de mayo de 2002, enviada por el demandante a la aseguradora, informando su disconformidad con el rechazo a la solicitud de indemnización por el fallecimiento del jinete Patricio Herrera Araya, ocurrido el día 23 de marzo de 2002;

B) De la TESTIFICAL de don Marco Aurelio Ramírez Traslaviña y de doña Mónica Elvira Albornoz Tapia, quienes legalmente juramentados, declararon al tenor de los puntos de prueba fijados en autos, afirmando el primero de ellos haber solicitado



Rol : C- 7077-2007

Foja: 521

cotizaciones con la exclusión de pérdida de profesión a objeto de que las distintas aseguradoras enviaran sus respuestas, por cuanto de lo contrario no hubiera habido ningún interesado por su alta siniestralidad. En el caso de la cotización de Cigna afirma que aquella venía sin ninguna restricción que le hiciera pensar que no se apegaba a los términos solicitados. La segunda afirmó que se aceptó la cotización de Cigna por ser la más conveniente en cuanto a precio de la prima, en cuya cobertura se excluían los accidentes propios de la actividad de jinete de carrera.

NOVENO. Que, examinados los elementos de convicción aportados por las partes y conforme lo dispuesto en los artículos 342 N°3, 346 N°3, 355 inciso final y 384 N°3 del Código de Procedimiento Civil, se tienen por acreditados los siguientes hechos:

1.- Que el Sindicato de Trabajadores, Jinetes de Caballo de Fina Sangre de Carrera, solicitó al Consejo Superior de la Hípica, que por su intermedio se cotizara un seguro para cubrir los riesgos de accidente y muerte de sus afiliados en el desempeño de su actividad de jinete;

2.- Que, el Consejo Superior de la Hípica, solicitó a la demandada en su calidad de corredora de seguros, que cotizara un seguro colectivo en favor de los jinetes pertenecientes al Sindicato de Trabajadores Jinetes de Caballo de Fina Sangre de Carrera, con coberturas de vida, muerte accidental y de invalidez de los 2/3, con topes hasta los 70, 64 y 59 años respectivamente;

Rol : C- 7077-2007

Foja: 522

quienes debían estar desempeñando activamente las funciones propias de sus cargos;

3.- Que, la demandada en el desempeño de sus funciones de corredora de seguros del Consejo Superior de la Hípica, solicitó a Cigna Seguros de Vida S.A., con fecha 07 de marzo de 2001, que cotizara un seguro con cobertura de vida, muerte accidental e invalidez de 2/3, con exclusión expresa de la pérdida de profesión, para aquellos jinetes pertenecientes al Sindicato de Trabajadores Jinetes de Caballo de Fina Sangre, por montos de 600 y 800 Unidades de Fomento;

4.- Que, la demandada, con fecha 19 de marzo de 2001, informó al Consejo Superior de la Hípica Nacional, sobre las tres instituciones que cotizaron el seguro intermediado, (Compañía de Seguros de Vida La Construcción S.A., ABN Ambro Seguros S.A., y Cigna Compañía de Seguros de Vida S.A.), con explicación de las coberturas y sus topes, y sin manifestar que en aquellas se encontraba excluida la pérdida de profesión;

5.- Que, entre el Consejo Superior de la Hípica Chilena, en su calidad de contratante, Cigna Compañía de Seguros de Vida S.A., en su calidad de aseguradora, y Vorbeza Corredores de Seguros, en su calidad de corredora de seguros, se celebró un seguro colectivo de vida, con coberturas de vida, muerte accidental e invalidez de los 2/3, por 800 Unidades de Fomento, con exclusión de aquellos siniestros que sean consecuencia directa o indirecta de la profesión o actividad que desarrollan,

Rol : C- 7077-2007

Foja: 523

en favor de los Jinetes Hípicos que trabajen a tiempo completo y en forma permanente en la entidad contratante, en calidad de asegurados, con vigencia desde el día 25 de abril de 2001 y 25 de abril de 2002;

6.- Que, con fecha 23 de enero, 18 de febrero y 20 de marzo, todos del año 2002, el demandante en el desempeño de su actividad profesional de jinete, experimentó sendos accidentes que le provocaron en definitiva, un grado de incapacidad laboral permanente ascendente al 70%, no preexistente;

7.- Que, en la época de los accidentes reseñados en el numeral precedente, se encontraba vigente la póliza N°54.507, respecto del demandante, en su calidad de jinete hípico asegurado;

8.- Que, tanto Marco Ramírez Traslaviña y Carlos Bezanilla Valdés, actuaron tanto ante el demandante, el Consejo Superior de la Hípica Nacional y la aseguradora Cigna S.A., como miembros de Vorbeza Corredores de Seguros Ltda., enviando a éstos cartas e información con el logo de dicha empresa, invocando calidades de cotizante y gerente general, respectivamente.

DECIMO. Que, atendida la calidad de asegurado del demandante, respecto de la póliza N°54.507, en su calidad de miembro del sindicato de jinetes de caballo de fina sangre, entidad que por lo demás encomendó al Consejo Superior de la Hípica la contratación del seguro en referencia a través de la intermediaria demandada, otorgando al primero un interés actual y

directo para exigir el cumplimiento del contrato de corretaje celebrado con esta y la aseguradora, se establece de conformidad a lo dispuesto en el artículo 1545 del Código Civil, que dicha convención ha otorgado al actor plena capacidad para exigir el cumplimiento de cada uno de los presupuestos que conforme lo expuesto y razonado en el motivo precedente, han determinado en primer lugar el incumplimiento de la demandada, en su calidad de corredora de seguros, de dar cabal cumplimiento a la voluntad de la contratante, por omitir en la cotización y posterior suscripción de la póliza tantas veces aludida, la voluntad de los beneficiarios en orden a cubrir el riesgo de pérdida de profesión. Que, en segundo lugar evidentemente dicha omisión ha irrogado perjuicios al demandante, por cuanto producto de su invalidez de los 2/3 producida en el desempeño de su actividad de jinete profesional y durante la vigencia del seguro objeto de esta litis, no ha obtenido la indemnización correlativa por dicho siniestro, sucesos que evidentemente tienen una directa relación entre el referido incumplimiento y los perjuicios ocasionados, los cuales siendo imputables a la demandada no han sido solucionados por ésta.

DECIMO PRIMERO. En consecuencia, cabe concluir que la demandada deberá indemnizar al demandante por concepto de daño directo, la cantidad de 800 Unidades de Fomento, cifra que corresponde al monto asegurado respecto de la cláusula de pago anticipado del capital asegurado por invalidez permanente de los 2/3, más aquellos intereses que se devenguen desde que esta

Rol : C- 7077-2007

Foja: 525

sentencia quede ejecutoriada y hasta el pago efectivo de lo adeudado.

DECIMO SEGUNDO. Que, respecto a la indemnización por daño moral solicitada, cabe señalar que si bien ha quedado determinado la efectividad de haber existido constantes comunicaciones entre las partes una vez ocurrido el siniestro sub-lite, tendientes a obtener el cumplimiento del pago de las indemnizaciones por el seguro contratado, aquello no resulta suficiente para dar por acreditado la efectividad de este, como de su monto, habida consideración que la única prueba aportada en dicho sentido por el demandante, consistente en la declaración del testigo Carlos Nicanor Aranda Díaz, respecto de la pregunta N°15 de la minuta de prueba agregada en autos, no reviste los caracteres de gravedad y precisión suficiente para dar por acreditada dicha circunstancia.

DECIMO TERCERO. Que, atendido a la pluralidad de partes que concurren en la celebración del contrato de corretaje y a los efectos particulares que derivan en cada uno de los beneficiarios del contrato de seguro respectivo, se establece que no le corresponde al asegurado impetrar el cumplimiento forzado de aquel o su resolución por vía principal, sino que por el contrario ha de solicitarse en forma directa y única aquella indemnización que le hubiere correspondido al actor de no mediar aquella modificación unilateral introducida por la demandada en la póliza tantas veces aludida.

Rol : C- 7077-2007

Foja: 526

C.- EN CUANTO A LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION.

DECIMO CUARTO. Que, conforme se establece del tenor de lo expresado en la instrumental ofrecida por la demandante, signadas con los números 4, 5, 6 y 20 del motivo octavo; y en especial la acompañada por la propia demandada con el N°8 del motivo noveno, ésta con posterioridad al siniestro reclamado en autos, mantuvo una constante comunicación, tanto con el actor, como con el organismo fiscalizador pertinente, a objeto de encontrar una solución ante la negativa de pago por parte de la aseguradora en el pago de la indemnización derivada de la póliza de seguro colectivo N°54.507.

DECIMO QUINTO. Que, analizadas las expresiones vertidas por la demandada en los instrumentos reseñados en el motivo precedente, cabe establecer, conforme lo dispuesto en el artículo 2518 inciso 2º del Código Civil, que aquélla en conocimiento de las circunstancias de hecho que motivaron las peticiones y reclamos formulados por el demandante ante la negativa en el pago del seguro en comento, ha reconocido la existencia de la obligación sub-lite, razón por la cual cabe concluir que el plazo de prescripción se ha interrumpido naturalmente el día 03 de noviembre de 2003, fecha en que se dió inicio a las comunicaciones enviadas por la demandada en dicho sentido, y por ende cabe concluir que en el asunto sub-lite no ha transcurrido el plazo especial de prescripción necesario que dispone el artículo 822 del Código de Comercio, para declarar extinguida por dicho concepto la acción interpuesta en lo principal de fojas 24.

# Poder Judicial

CHILE

Rol : C- 7077-2007

Foja: 527

Y visto además lo dispuesto en los artículos 1437, 1545, 1551, 1556, 1698, 1702, 1712, 2514, 2518 del Código Civil; 233, 512, 513, 516, 518, 519, 520 y 822 del Código de Comercio; 10 y 11 del Decreto Supremo N9863; 48 y 57 del DFL N9251; 144, 158, 160, 170, 254, 262, 309, 318, 327, 341, 346, 355, 356, 373, 375, 384, 426, 428 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I .- Que, se rechaza la objeción documental deducida por la demandada en el primer otrosí de fojas 43 y a fojas 171;

II .- Que, se desestima la tacha opuesta en contra del testigo Carlos Aranda Díaz, conforme lo expuesto y razonado en el motivo tercero.

III.- Que se acoge la demanda de lo principal de fojas 24, sólo en cuanto se condena a la demandada, por concepto de daño directo, al pago de 800 Unidades de Fomento, más los intereses que se devenguen por el período indicado en el motivo décimo primero; en cuanto al daño moral impetrado, este se desestima conforme lo expuesto y razonado en el motivo décimo segundo.

IV.- Que se rechazan todas las excepciones o defensas alegadas por la demandada.

V.- Que no se condena en costas a la demandada por no haber sido totalmente vencida.

Regístrese, notifíquese.

# Poder Judicial

CHILE

Rol : C- 7077-2007

Foja: 528

PRONUNCIADA POR DON HUMBERTO PROVOSTE BACHMANN, JUEZ  
TITULAR. AUTORIZA DOÑA LORETO GREZ BECKER, SECRETARIA SUBROGANTE.

fvd.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en  
el inciso final del Art.162 del C.P.C. en Santiago, a viernes  
veinte de marzo de dos mil nueve.