



## SENTENCIAS

1. Seguros de vida.  
Recurso de casación.  
Nulidad absoluta.
2. Seguro. Robo con  
fuerza en las cosas.  
Estafa.
3. Seguro de  
Transporte de  
Mercancías

# SEGUROS: SENTENCIAS DESTACADAS

Volumen 1 / Número 3

## SEGUROS DE VIDA. RECURSO DE CASACIÓN. NULIDAD ABSOLUTA.

**Rol:** 11.711-2017

**Tribunal:** Corte Suprema

**Fecha:** 25 de noviembre de 2017

**Resultado sentencia:** acoge recurso de casación en la forma

### Hechos

En octubre de 2014 la hija de la demandante suscribió un contrato de seguro de vida en el que se aseguraba al padre de la contratante, y se estipulaba que el beneficiario del contrato sería la cónyuge del asegurado, demandante de autos. El asegurado

padecía de cáncer terminal y falleció a los 10 días después de celebrado el contrato. Sostiene la demandante que la póliza establecía ciertas exclusiones en virtud de las cuales la póliza no operaría, como lo son las enfermedades preexistentes y agrega además, que el liquidador luego de revisados los antecedentes concluyó que correspondía el pago de la indemnización.

Por su parte, la demandada sostiene que el seguro fue tomado de manera irregular por la ejecutiva del banco (hija del asegurado), quien tenía conocimiento del estado terminal en que este se encontraba. Agrega que al ser un seguro de carácter colectivo en que no se aplican determinadas causales, si se requiere que el asegura reúna ciertas características, tales como gozar de buenas condiciones de salud, sin síntomas o padecimiento de enfermedad conocida o diagnosticada con anterioridad, cuestión que no se habría cumplido. En consecuencia, no se cumplirían los requisitos mínimos para asegurar la vida del asegurado.

Así fue que la demandante dedujo demanda de cumplimiento de contrato e indemnización de perjuicios, la que fue acogida en sede arbitral. Posteriormente, la demanda dedujo recurso de nulidad ante la Corte de Apelaciones. Los jueces del fondo estimaron que el rechazo al pago de la indemnización va en contra de los actos propios, por cuanto ya se había decretado el pago a la beneficiaria, y sostienen además que tampoco efectuaron reparo alguno ni rechazaron la propuesta efectuada por el contratante, quienes otorgaron el respectivo certificado de cobertura, recibieron el pago de la prima y determinaron la procedencia de la indemnización. Por esto, la demandada dedujo recurso de casación en la forma y fondo en contra de dicha sentencia.



## Sentencia

La Corte Suprema señala que para el debido establecimiento de los hechos resulta imperativo que el tribunal efectuó un análisis de la prueba rendida. Sostienen que los sentenciadores simplemente se limitaron a constatar la existencia del contrato de seguro, mas no analizaron si el asegurado cumplía con las condiciones establecidas en la póliza. Esto, toda vez que el riesgo es un elemento esencial en este tipo de contrato, y la ausencia de este acarrea su nulidad.

En este orden de ideas, el asegurado está obligado a declarar las circunstancias que le sean solicitados para identificar el objeto del seguro y la extensión de los riesgos. En este sentido, el contrato de seguro es un negocio jurídico de máxima buena fe, calificación que se justifica en atención a la veracidad de la información que entre ambos se traspasan. En este sentido, determina que el asegurado no reunía las condiciones que la póliza exigía, lo que vuelve del todo ineficaz el contrato. Agrega que el riesgo debe cumplir determinadas características: debe ser un hecho fortuito, accidental, e incierto –o al menos que se ignore cuándo sucederá-, cuestión que en el caso en comento no se habría cumplido. Por estas razones acoge el recurso de casación en la forma, y dicta sentencia de reemplazo acogiendo demanda reconventional entablada por la aseguradora.

---

### *Normativa aplicable*

Artículos 524 n°1 del Código de Comercio y el artículo 1546 Código Civil

---

## **SEGURO. ROBO CON FUERZA EN LAS COSAS. ESTAFA.**

**Rol:** 29.025

**Tribunal:** 11° Juzgado Civil de Santiago

**Fecha:** 1 de Marzo del 2018

**Resultado Sentencia:** Acoge demanda.





## Hechos

En junio de 2015 se suscribió con la demandada un contrato de seguro denominada “póliza de seguro hogar”, cuya vigencia se extendía hasta julio de 2016, contemplando dentro de su cobertura robo con fuerza en las cosas hasta 450 UF. La demandante señala que, en abril de 2016, al ingresar a su domicilio, su asesora del hogar le cuenta que recibió una llamada telefónica en horas de la tarde en la que el dueño de casa le manifestó que se iba a producir un embargo, y que debía entregarle los bienes determinada persona. Por esta razón, se inició una investigación por parte del Ministerio Público. Posteriormente, el liquidador señaló que el siniestro no estaría cubierto por la póliza debido al tratarse de una estafa. La actora argumenta que se comete el delito de robo con fuerza en las cosas si la persona se introduce al lugar del robo mediante seducción de algún doméstico, o a favor de nombres supuestos o simulación de autoridad. Demanda la indemnización correspondiente por los bienes sustraídos más daño moral. El demandado por su parte sostiene que el delito denunciado es una estafa conocida como “estafas telefónicas”, las cuales se encuentran expresamente excluidas en la póliza, exclusión que es compartida por el liquidador. Agrega además que el Ministerio Público trata este delito como estafa. Señala por otro lado, que no le consta la pérdida de los bienes ni tampoco el valor de los mismos.

## Sentencia

El Tribunal señala que si bien en el caso de autos la fuerza se encuentra ausente, el legislador contempla una hipótesis especial en el artículo 440 n°3 del Código Penal, respecto de la cual la doctrina ha sostenido que solo basta con una atribución de identidad falsa, y aunque si bien no hay fuerza se trata de simples medios engañosos, con lo cual se produce un error, el cual, sin embargo, se encuentra alejado del previsto en el delito de estafa. En consecuencia, los hechos acontecidos en abril de 2016 constituyen el delito de robo con fuerza en las cosas y por ende al no ser cubierto por la compañía existe un incumplimiento contractual.

Respecto del argumento de la demandada relativo a que no le consta la pérdida de los bienes, el tribunal que en el informe final se señala que los hechos se encuentran lo suficientemente esclarecidos con los antecedentes aportados, es decir, no existe reproche alguno respecto su ocurrencia, y en cuanto al segundo punto, se atiende a los documentos acompañados. Finalmente respecto del daño moral, el tribunal señala que la no cobertura del contrato pudo haber generado daños de índole extra patrimonial, estos no se lograron acreditar.

---

### ***Normativa aplicable***

Artículos 1454, 1546, 1968 del Código Civil, 512 y 529 del Código de Comercio, 144 y 170 del Código de Procedimiento Civil y 440 n° 3 del Código Penal.

---



## SEGURO DE TRANSPORTE DE MERCANCÍAS

**Rol:** 5.100-2017

**Tribunal:** Corte Suprema

**Fecha:** 21 de Marzo 2018

**Resultado Sentencia:** *acoge recurso, dicta sentencia de reemplazo que acoge la demanda*

### Hechos

El demandante, contrató un seguro de transporte con la demandada, con una vigencia hasta el 01 de octubre de 2015. Mientras este se encontraba vigente, el demandante sufrió un siniestro consistente en el robo de uno de sus camiones, el que tuvo lugar mientras este trasladaba mercaderías de un tercero. Tras realizar la denuncia en la compañía de seguros, se procedió a la liquidación del siniestro, instancia en que se rechazó la cobertura del siniestro en atención a que la mercadería transportada se trataba de un producto expresamente excluido en la póliza.

Frente a ello, la empresa de transportes dedujo demanda en contra de la compañía aseguradora, reclamando el cumplimiento forzoso del contrato y la indemnización de perjuicios, sosteniendo que el producto no se encontraba realmente excluido y, por tanto, estaba cubierto por la póliza contratada.

Cabe indicar, que la propietaria de la mercadería perdida reclamó directamente su pago, emitiendo para ello una factura y guía de despacho que da cuenta del valor de las especies.



En respuesta a la demanda, la compañía aseguradora, solicitó el rechazo de ella, alegando que además de la exclusión, había ausencia de perjuicios de la actora por no ser dueña de las especies transportadas.

El fallo de primera instancia le dio la razón al asegurado, sin embargo, posteriormente la Corte de Apelaciones rechazó en su totalidad la acción deducida, por considerar que para proceder la indemnización, la actora debía acreditar la pérdida como asegurable. Este interés, en opinión del tribunal de alzada, concurriría toda vez que el daño se radicase efectivamente en el patrimonio del demandante, lo que a juicio de este, no ocurre toda vez que este no compró ni debió responder por las mercaderías. De no concurrir uno de estos requisitos, no puede haber indemnización, toda vez que en caso contrario se produciría una ganancia indebida, y por tanto, prohibida por la ley.

En ese contexto, la demandada recurre de casación en el fondo ante la excelentísima Corte Suprema.



## Derecho

El máximo tribunal, concluye que el interés en este caso existe. Esto, debido a que uno de los posibles intereses asegurables es la eventual la responsabilidad en la que incurriría el transportista, el que tiene interés en su conservación, toda vez que puede verse forzado a responder ante el propietario de las mercaderías, lo que tiene lugar en la especie, ya que la demandante fue requerida de pago por la propietaria de las mercaderías.

Por otra parte, respecto a los términos de la póliza del contrato de autos, aparece que el asegurado fue la demandante, a quien no se le estableció la exigencia que estatuyen los sentenciadores de alzada, en orden a que para cobrar la indemnización sea necesario acreditar el pago del valor de las mercaderías a la propietaria de las mismas. Esta interpretación tiene por efecto alterar el contenido propio del contrato de seguro, ya que ocurrido el siniestro y encontrándose cubierto por el mismo, el importe debe ser pagado al asegurado, al no haberse designado a una tercera persona como beneficiario.

Asimismo, en relación a la controversia dada por la cobertura o no del siniestro, deben aplicarse los artículos 1562 y 1566 del Código Civil, conforme a lo cual debe tenerse presente que las cláusulas del contrato de seguro han sido redactadas por la aseguradora. En consecuencia, la ambigüedad sobre el interés asegurable y las exigencias para proceder al cobro de la indemnización se debe a una falta de explicación la demandada debió dar, de modo que la interpretación del contrato debe hacerse en contra de esta y no de la actora.

---

### ***Normativa aplicable***

Artículo 512, 513 letra b), t), artículo 515, 516, 518 – 521, 519, 524 – 526, 529, 533, 534, 544, 547, 550, 552, 556, 575 y 589 del Código de Comercio. Artículo 1164, 1167, 1562, 1566 del Código Civil.

---