

**FOJA: 409 .- Cuatrocientos  
nueve.-**

**NOMENCLATURA** : 1. [40] Sentencia  
**JUZGADO** : 21º Juzgado Civil de Santiago  
**CAUSA ROL** : C-4606-2014  
**CARATULADO** : BATARCE / CIA DE SEGUROS GENERALES  
**CONSORCIO NACIONAL DE SEG**

Santiago, catorce de Septiembre de dos mil quince

**Vistos.**

A fojas 9, comparece don **Jaime Andrés Batarce Mufdi**, ingeniero comercial, conjuntamente con doña **Andrea Batarce Pérez-García**, abogada, ambos domiciliados en Guardia Vieja N° 255, oficina 810, Comuna de Providencia, quienes interponen demanda de indemnización de perjuicios, en contra de las empresas: **Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A.**, del giro de su denominación, y en contra de **Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A.**, del giro de su denominación, ambas domiciliadas en Calle El Bosque Sur 180, piso 3, Las Condes, representadas por **Sebastián Andrés Valenzuela Morgan**, abogado, del mismo domicilio, en base a los antecedentes de hecho y de derecho que expone.

Señala que con fecha 18 de junio de 2013, interponen demanda de indemnización de perjuicios y querella infraccional, amparados en la Ley del Consumidor, ante el Juzgado de Policía Local de Las Condes, en causa rol 060652-07-2013, por el hecho de que con fecha 30 de noviembre del año 2000, contrató con el demandado, Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A. un póliza de seguros, bajo el número 297030, que deba la siguiente cobertura: el fallecimiento beneficio por accidente y FullSalud. Agrega que el seguro cubría a todo su grupo familiar, a su cónyuge y a sus hijos, la cobertura "FullSalud" cubría a 6 personas, los cónyuges y sus 4 hijos. Especifica que la cobertura FullSalud es un seguro



que cubre todos y cada uno de los gastos de salud que no sean cubiertos por la Isapre.

Bajo el epígrafe “Antecedentes específicos de los hechos demandados en Policía Local”. Señala que para acceder a ciertas coberturas se debe contratar una póliza matriz, así explica, que para poder contratar la cobertura FullSalud tuvo que contratar la póliza de vida y agregar la primera como adicional de la segunda. Agrega que si no se le agrega el adicional existe defraudación.

Afirma que a mediados de 2011, doña Jacqueline Leyton Díaz, ejecutiva de Consorcio, le informa que iba a perder la cobertura FullSalud de su hija, por alcanzar una edad en que la Póliza no la cubre, sugiriéndole que contrate una póliza individual que cubra a su hija Andrea Patricia Barce Pérez-García, manteniéndose la misma cobertura, los mismos beneficios, la misma antigüedad y el mismo deducible alcanzando en la póliza original a un precio de 1 UF, para ello su hija debía hacerse exámenes médicos, y se saca a su hija de la póliza original y se integra a una nueva póliza, con los mismos ítem mencionados, cuyo beneficiario era su hija. Agrega que la documentación fue llenada por la ejecutiva, los que fueron escritos con su puño y letra, con fecha 8 de junio de 2011.

Expone que con fecha 18 de junio 2013 esa parte interpone demanda de indemnización de perjuicios y querella infraccionar ante el Juez de Policía Local ya indicado, por infracción a la Ley del Consumidor, arribando con las demandadas a una transacción y finiquito con fecha 20 de agosto de 2013, donde se estableció determinados hechos que indica, a saber: Que las partes contrataron la Póliza N° 297030, que contenía las coberturas de fallecimiento beneficio por accidente y FullSalud; Que posteriormente se habría contratado una póliza adicional para su hija que cumplía 24 años de edad, manteniéndole la misma cobertura, beneficios, antigüedad y deducible que la anterior póliza contratada, la nueva póliza se identificó con el N°11168111-0; Que el demandante habría enviado una

carta a Consorcio, solicitando el pago de gastos que no fueron cubiertos por la Isapre, por una operación a la que se sometió a su hija, pero que le fue negado el pago solicitado ya que no tenía cobertura FullSalud; Que por tal motivo se presentó denuncia por infracción a la Ley N° 19.496 y una demanda civil por indemnización de perjuicios. Y además en dicha transacción, la denunciante se desiste de la denuncia y demanda interpuesta, desistimiento que es aceptado por la denunciada, y se acuerda el pago a la denunciante por la suma de \$6.100.000.-por concepto de daño emergente. Se pacta también incorporar retroactivamente la cobertura FullSalud a la póliza N° 11168111-0, que motivó la denuncia.

Explica que como se observa la reincorporación retroactiva desde la fecha de inicio de la cobertura FullSalud es pura y simple, no sujeta a condición alguna, por cuanto su hija tenía la cobertura FullSalud sin condición alguna y al tomar la nueva póliza con la misma compañía, con la misma cobertura, en las mismas condiciones sólo con un mayor pago, no procede condición alguna.

Refiere que su parte ha hecho ingentes esfuerzos para que la compañía cumpla con la transacción y a la fecha se ha negado, es más ha reiterado que no lo va a hacer.

Respecto al derecho, explica que los demandados tienen una obligación de hacer, cual era rehabilitar e incluir la cobertura “FullSalud” sin condiciones a la póliza de su hija, lo que no han hecho, de forma que han incumplido el contrato de transacción. En este sentido cita el artículo 1553 del Código Civil, señalando que los demandados están en mora por cuanto se estableció en la transacción un plazo para el cumplimiento de la referida obligación.

Lucgo de exponer respecto a la procedencia de la reparación del daño moral en materia de responsabilidad contractual, afirma que a causa del incumplimiento de los demandados, se han comprometido bienes de la personalidad de su parte ya que al no emitir la Póliza respectiva se ha

vulnerado la integridad física y síquica de la asegurada, más aún cuando el deudor puso con la aceptación del contrato, bajo su propio cargo intereses extra patrimoniales del asegurado, lo que se traduce en un riesgo evidente para esta, al no estar bajo la cobertura que se suponía existía.

Así define el daño moral que le ha causado y cuyos efectos, estima, se ven a simple vista, como “la afectación que su persona ha sufrido en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, y también en la consideración que de su misma tienen los demás” y que le ha causado grave perjuicio en su vida.

Menciona luego de dar una definición de daño moral según la doctrina, que este tipo de daño se ha producido después de haber firmado un contrato entre las partes y éste no se materializó por efecto de la negligente actuación de la compañía, y este hecho le llevó a tener que buscar en el mercado alternativas de aseguramiento en las condiciones que se había pactado con el demandado, lo que hasta la fecha no se ha materializado, traduciéndose en un esfuerzo adicional para lograr el objetivo, producto del actuar que califica como deliberado y mañoso de la demandada.

Este daño lo avalúa en la suma de \$70.000.000.- por cada demandante, totalizando en su conjunto la suma de \$140.000.000.-

Destaca que las compañías exigen no sólo una declaración de salud sino además declaración de la existencia de denegación de coberturas. Esta declaración que el Consorcio ha denegado la cobertura la pone de inmediata en una situación desmejorada y con la imposibilidad de acudir a otro asegurador. Precisando además, que si se miente, el único perjudicado es el asegurado, porque ocurrido el siniestro, la compañía usa dicha aseveración falsa para no cubrir o indemnizar.

Estas sumas solicitan sean pagadas debidamente, reajustadas en la misma proporción de la variación que experimenta el IPC, entre la fecha de

la interposición de esta demanda y la de su pago efectivo, más intereses corrientes, con costas.

Indica que el daño moral por su naturaleza, no está sujeta a las normas ordinarias sobre la prueba en general dado su carácter estrictamente subjetivo, que además no se manifiesta por los sentidos exteriores sino que se percibe interiormente.

Respecto a la solidaridad manifiesta que ambos demandados son responsables solidariamente al pago de las sumas demandadas, en razón de que ambos se obligaron en virtud del contrato a una obligación de hacer. Explica en consecuencia que se demanda a cada uno por la totalidad del perjuicio, todo lo anterior lo fundamenta citando los artículos 1512, 1513 y 1514 todos del Código Civil.

Por último y en subsidio, para el caso que se determine una indemnización total inferior a \$20.000.000.- solicita la ejecución forzada de la obligación decretando a los demandados la obligación de cumplir el contrato, otorgándole un plazo prudencial para la ejecución más el pago de la indemnización por la mora.

Solicita en consecuencia que se declare que cada demandado, solidariamente está obligado a pagar en forma total y como indemnización del perjuicio causado, la suma de \$70.000.000.-; para cada una de las partes lo que suma la cantidad de \$140.000.000.-, más intereses y costas o la que éste tribunal determine en justicia, conforme al mérito de autos, y en subsidio, y para el caso que se determine una indemnización total inferior a \$20.000.000.-, decrete el cumplimiento forzado de la obligación más la indemnización por la mora, más intereses desde la interposición de la demanda y con expresa condena en costas.

A fojas 29, consta la notificación personal de la demanda a los demandados.



A fojas 63, las demandadas contestan conjuntamente la demanda, solicitando su rechazo en todas sus partes, con costas, fundada en las alegaciones que a continuación se señalan.

Luego de hacer un breve resumen del libelo y de las pretensiones de los demandantes, se refiere a los hechos, reiterando varias afirmaciones de los demandantes en particular: Que con fecha 30 de noviembre del año 2000 el demandante don Jaime Batarce, suscribió un contrato de seguro con su representada, que incluía un seguro de vida y cobertura de salud respecto de él, su cónyuge y sus 4 hijos; Que al cumplir Andrea Batarce Pérez-García los 24 años de edad, el demandante contrató una Póliza individual para ésta, que mantendría las condiciones, beneficios y antigüedad de la póliza original, en este punto especifica que para completar dicha incorporación, y a fin de que la Compañía pudiese aceptar a la asegurada, ésta última solicitó a doña Andrea Batarce Pérez-García una serie de exámenes médicos y declaraciones dentro de las cuales se encontraba una “Declaración Personal de Salud”, que explica constituye un práctica absolutamente habitual en el mercado de los seguros, que afirma es aceptada por la “Superintendencia”, y condición necesaria para que su representada otorgue un seguro a cualquier persona, declaración que fue realizada y firmada con fecha 10 de junio de 2011, por la demandante doña Andrea Batarce, constando que la asegurada contestó afirmativamente a la pregunta “¿está usted actualmente sometido a algún tratamiento o terapia o tomando medicamentos de cualquier tipo?” respondiendo Sí y especificando que el medicamento que tomaba era Eutirox 125. Además indica que un informe médico de fecha 17 de junio de 2011 y recibido por Consorcio el 1 de agosto de 2011 establece que la demandante padece de hipotiroidismo; Que con fecha 18 de junio de 2013 don Jaime Batarce interpuso querella infraccional y demanda civil en contra de su representada Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., ante el 3º Juzgado de Policía Local de Las Condes; Que las partes firmaron una transacción y finiquito de fecha 20 de agosto de 2013, donde su representada la



Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A. y la Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., pagó al demandante la suma de \$6.100.000.- y, además, se despejó toda duda acerca de la existencia de un seguro a favor de Andrea y por ello, en dicho instrumento, se asumió el compromiso de rehabilitar o incorporar retroactivamente a Andrea Batarce a la cobertura FullSalud de la Póliza de Seguros de Vida N° 11168111-0. Precisa sin embargo que Consorcio envió una carta a la asegurada doña Andrea Batarce, comunicándole que luego de evaluados los antecedentes presentados, su solicitud de seguro había sido aprobada por la Compañía, con la limitación de que no serían amparados los siniestros causados, directa o indirectamente, por enfermedades, incapacidades, desórdenes, lesiones operaciones y/o tratamientos relacionados con los riesgos de: patología de tiroides consecuencias y complicaciones.

**Con lo anteriormente señalado establece sus defensas.**

Así y bajo el epígrafe “indemnización de perjuicios por responsabilidad contractual”, haciendo presente que los demandantes han renunciado a la ejecución del hecho supuestamente incumplido y se han conformado únicamente con la indemnización de los supuestos perjuicios, asegura que esta renuncia es eficaz y produce efectos para el futuro. La afirmación anterior la fundamenta en que del tenor del artículo 1553 del Código Civil, estima, es claro que el demandante debe elegir entre solicitar la ejecución del hecho convenido, o la indemnización de perjuicios, dicho esto sostiene que es claro que don Jaime Batarce y doña Andrea Batarce, ha optado por la indemnización de perjuicios, renunciando de esta forma para siempre al cumplimiento del contrato.

Expone que habiéndose aclarado lo anterior procede explicar por qué tampoco se cumplen los requisitos copulativos para demandar una indemnización de perjuicios fundada en una responsabilidad civil contractual, como lo pretenden los actores.



De esta forma refiere que el incumplimiento imputado a su parte por los demandantes, a saber, la no incorporación de doña Andrea Batarce Pérez-García a la cobertura FullSalud, no es efectivo, por cuanto sus representadas han cumplido con la transacción en tiempo y forma, especificando que la suma de \$6.100.000.- fue pagada mediante el cheque N° 0005581, del Banco de Chile, girado a favor de don Jaime Andrés Batarce Musdi el 29 de agosto de 2013 y que la señorita Andrea Batarce Pérez-García, ha sido reincorporada al seguro y goza de la cobertura que otorga su representada para el “Reembolso de Prestaciones Médicas” desde diciembre de 2013, que aunque difiere del nombre “FullSalud” otorga la misma cobertura, asegurando la parte demandada que se otorga con mayores beneficios. Concluyendo que la transacción y finiquito fueron cumplidos de forma íntegra y oportuna por su representada.

Sostiene a continuación bajo el epígrafe “Elementos de imputabilidad”, señalando que no existiendo incumplimiento de su parte, no se puede catalogar de culpable, agrega que las demandantes no han mencionado ningún acto que implique un proceder doloso o culpable de ellas, sino que se limitan a señalar que el comportamiento de un contratante debe ser realizado de buena fe y con lealtad contractual, sin embargo explica que no se ha señalado ningún acto de las demandadas que pudiera ser contrario a tales principios, no pudiendo acreditarse el supuesto de responsabilidad.

Respecto a los daños alegados por la demandante, refiere que la demanda adolece claramente de toda referencia a un perjuicio que hayan sufrido en concreto los demandantes. Sin embargo señala que los demandantes, en lo que estima un claro y desmedido afán de lucro, solicitan una indemnización de \$140.000.000.-, afirma que los daños y perjuicios reclamados deben ser acreditados, inclusive el daño moral, debe ser probado. En este mismo sentido explica que el simple incumplimiento no necesariamente acarrea la indemnización por daño moral; no existen daños efectivos o patrimoniales por lo que resulta absurdo sostener que exista un

daño extrapatrimonial y el monto demandado por concepto de daño moral no se encuentra fundamentado o sustentado en hechos que acrediten su existencia.

En cuanto a la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño, indica que no existiendo incumplimiento de sus representados, ni daño, difícilmente puede existir una relación causal entre el supuesto incumplimiento y el supuesto daño.

Respecto a la mora del deudor indica que para constituir al deudor en mora, sus representadas necesariamente debieron haber incurrido en un incumplimiento contractual, cuestión que no ha ocurrido en la especie, ya que tanto la obligación de pago como la obligación de reincorporación fueron cumplidas en tiempo y forma la primera el 29 de agosto de 2013 y la segunda en diciembre de 2013.

Otra de las defensas que plantea la explica bajo el epígrafe “La petición subsidiaria es improcedente por ser contraria al artículo 1553 del Código Civil”, consiste en que como los demandantes en forma subsidiaria y para el caso en que la indemnización otorgada sea inferior a los \$20.000.000.- se ordene además la ejecución forzada del contrato, han vulnerado el artículo 1553 del Código Civil, por cuanto se encontrarían ejerciendo dos de las opciones establecidas en dicho artículo, lo que estiman improcedente.

Señala respecto a la solidaridad en el pago de las prestaciones que los demandantes solicitan sean condenados los demandados, que la solidaridad es excepcionalísima en nuestro derecho, debiendo establecerse precisa y expresamente, lo cual no ha ocurrido en este caso. En este punto precisa que la regla general es que el obligado responda en forma simplemente conjunta, siendo la solidaridad una excepción.

Solicita en consecuencia el rechazo de la demanda en todas sus partes, con costas.

A fojas 79, la parte demandante evacúa el trámite de réplica, exponiendo sobre el concepto de responsabilidad, para luego hacerse cargo de las defensas interpuestas por las demandadas. En ese mismo contexto reitera algunos hechos, sin aportar nuevos antecedentes pertinentes, que los ya expuestos en su libelo.

A fojas 96, la demandada evacúa el trámite de dúplica, reiterando los fundamentos de hecho de sus defensas, sin aportar nuevos antecedentes que los expuestos por su parte.

A fojas 107, se deja constancia del llamado a la audiencia de conciliación, sin éxito.

A fojas 109, se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que rola en autos.

A fojas 408, se citó a las partes a oír sentencia.

#### **CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que del estudio de la etapa de discusión ha sido posible identificar como no controvertido entre las partes, los siguientes hechos:

- 1) Que con fecha 30 de noviembre del año 2000, don Jaime Batarce suscribió un contrato de seguro con Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., contrato que incluía un seguro de vida y cobertura de salud respecto de él, su señora y sus 4 hijos.
- 2) Que cuando una de sus hijas doña Andrea Batarce, dejó de ser carga familiar, de don Jaime Batarce, éste último contrató un Póliza individual para ésta, que mantendría las condiciones, beneficios y antigüedad de la póliza original.
- 3) Que con fecha 18 de junio de 2013, don Jaime Batarce interpuso querella infraccional y demanda civil en contra de su representada Compañía de Seguros Generales Consorcio



Nacional de Seguros S.A. ante el Tercer Juzgado de Policía Local de Las Condes.

- 4) Que con el fin de terminar el litigio indicado, las partes arribaron, con fecha 20 de agosto de 2013, a una transacción, en donde los demandados se comprometían a pagar a don Jaime Batarce la suma de \$6.100.000.- y además a rehabilitar (incorporar retroactivamente desde fecha de inicio de la cobertura) la cobertura “FullSalud” a la Póliza de Seguros de Vida Nº 11168111-0, que cubre a la demandante doña Andrea Batarce.
- 5) Que los demandados cumplieron dicha transacción sólo en cuanto pagaron a don Jaime Batarce los \$6.100.000.-

**SEGUNDO:** Que dicho lo anterior resulta litigioso entre las partes si los demandados han dado cumplimiento a su obligación de incorporar retroactivamente, la cobertura “FullSalud” a la Póliza de Seguros de Vida Nº 11168111-0, que cubre a la demandante doña Andrea Batarce, y para el caso de existir incumplimiento, si procede la reparación del daño moral demandado.

**TERCERO:** Que para acreditar sus dichos la demandante allegó al proceso la siguiente prueba instrumental:

- 1) A fojas 1 y siguientes, transacción y finiquito entre don Jaime Andrés Batarce Mufdi y Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A. y Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., suscrita entre el 20 de agosto de 2013.
- 2) A fojas 5 y siguientes, carta emitida por Marcela González Subgerente de Operaciones Seguros de Vida Consorcio de Seguros S.A. de fecha 2 de octubre de 2013.



- 3) A fojas 156 y siguientes, set de estados de cuenta de tarjeta de crédito, emitida por el Banco Edwards / Citi. Del titular don Jaime Batarce.
- 4) Cuatro copias simples de fallos emanados de la Excelentísima Corte Suprema de Justicia.
- 5) Set de estados de cuenta de tarjeta de crédito, emitida por el Banco Edwards / Citi. Del titular don Jaime Batarce.
- 6) Póliza de Seguros de Vida Nº 633,479-6.
- 7) Mandato de Autorización de Cargo PAT en formulario emitido y entregado por Consorcio.
- 8) Set de Correos entre Enrique Vial y don Jaime Andrés.
- 9) Copia de carta fechada 20 de agosto de 2013 y cheque por \$6.100.000.-

**CUARTO:** Que además la demandante solicitó la absolución de posiciones de don Sebastián Andrés Valenzuela Morgan quien compareciendo en representación de la Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., sin embargo de su declaración no ha sido posible identificar ningún antecedente distinto a los ya establecidos como hechos pacíficos en la motivación primera de esta sentencia.

**QUINTO:** Que por su parte la demandada rindió las siguientes probanzas:

- 1) Copia simple de Declaración Personal de Salud, suscrita por doña Andrea Patricia Batarce Pérez-García con fecha 10 de junio de 2011.
- 2) Copia simple de informe de médico tratante respecto de la paciente Andrea Batarce Pérez-García de fecha 17 de junio de 2011 y suscrito por Carlos Fardella como médico tratante.



- 3) A fojas 317 Póliza de Seguro N° 11168111-0, emitida con fecha 29 de enero de 2014.

Asimismo la demandada rindió prueba testimonial, consistente en la declaración de los siguientes testigos doña María Paz Labbé Barros, quien sólo reitera los hechos indicados por las demandas.

**SEXTO:** Que identificadas las probanzas rendidas corresponde ahora su valoración, así y respecto a los instrumentos, menester es señalar que no se registran objeciones respecto a ninguno de los documentos que fueron acompañados al proceso, en consecuencia se les reconocerá valor probatorio, según su naturaleza, con excepción de aquellos instrumentos emanados de terceros que no han comparecido a ratificarlos en forma legal, como ocurre con los de estados de cuenta de tarjeta de crédito, emitida por el Banco Edwards / Citi del titular don Jaime Batarce y el informe de médico tratante respecto de la paciente Andrea Batarce Pérez-García de fecha 17 de junio de 2011 y suscrito por Carlos Fardella como médico tratante.

Respecto a la testimonial rendida, la que no se encuentra afecta a tacha y habiendo sido examinada en forma legal, se les reconocerá valor probatorio según su naturaleza.

**SIÉPTIMO:** Que valoradas las probanzas rendidas ha podido establecerse lo siguiente:

- 1) Que con fecha 30 de noviembre del año 2000, el demandante don Jaime Andrés Batarce Musdi, contrató con los demandados la Póliza 633,479-6, que otorgaba para él y su familia, dentro de las que se encontraba la demandante doña Andrea Patricia Batarce Pérez-García, la cobertura denominada “Fallecimiento” cuyas condiciones generales se encuentran registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el N° 297030 y la cobertura adicional denominada “FullSalud” cuyas condiciones

generales se encuentran registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el N° 295059.

- 2) Que con fecha 2 de octubre, los demandados a través de carta dirigida al demandante don Jaime Andrés Batarce Mufdi y que rola a fojas 5, condicionaron el cumplimiento de la obligación adquirida mediante el Contrato de Transacción que rola a fojas 1 y siguientes, y que consistía en reincorporar retroactivamente la cobertura "FullSalud", a la aceptación dentro del plazo de 30 días, de determinadas limitaciones y condiciones que se indica en dicha carta y que por lo demás no fueron consideradas en el contrato de Transacción ya señalado.
- 3) Que con posterioridad a las reclamaciones efectuadas a las demandadas, por parte del demandante don Jaime Andrés Batarce y que se presumen atendido el tenor de los mensajes enviados por correo electrónico y que rolan a fojas 303 y siguientes. Los demandados, con fecha 29 de enero de 2014, emiten la Póliza N° 11168111-0, la que rola a fojas 317 y siguientes, consignándose en dicha Póliza que el contratante correspondía a don Jaime Andrés Batarce Mufdi, que el asegurado era doña Andrea Patricia Batarce Pérez, otorgándose la cobertura denominada "Fallecimiento", cuyas condiciones generales se encuentran registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el N° 297030, con la cobertura adicional de "Reembolso de Prestaciones Médicas" cuyas condiciones generales se encuentran registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el N° 209179.

**OCTAVO:** Que de los hechos acreditados, esta sentenciadora ha constatado sino un actuar doloso por parte de las demandadas, a lo menos, un actuar considerablemente negligente en el cumplimiento de su obligación, ello por cuanto y pese a haber suscrito el contrato de Transacción con fecha 20 de agosto del 2013, recién el 29 de enero del

2014, y luego de los reclamos del demandante don Jaime Andrés Batarce Mufdi, relativos al condicionamiento de la cobertura, emite la Póliza N° 11168111-0 y que en definitiva no otorgaba la cobertura a que se obligaron, esto es, aquella denominada "FullSalud" cuyas condiciones generales se encuentran registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el N° 295059, sino otra, denominada "Rembolso de Prestaciones Médicas" cuyas condiciones generales se encuentran registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el N° 209179, que más allá del contenido de éstas, no corresponde al ofrecido originalmente al demandante, como tan poco han demostrado que la demandante haya aceptado la nueva cobertura, por lo que claramente las demandadas han incumplido el contrato de transacción y dicho incumplimiento les es imputable.

**NOVENO:** Que habiéndose determinado el incumplimiento por parte de los demandados, corresponde ahora determinar la procedencia de la indemnización por daño moral solicitada por los actores, en este sentido cabe señalar que ante la escasa legislación que regule el particular, nuestra jurisprudencia más reciente ha aceptado la reparación del daño moral producto del incumplimiento contractual, aceptación que encuentra su fundamento en el principio de reparación integral, de esta forma sólo basta la lesión de un interés legítimo y relevante de la víctima por causa de un acto injusto, para que se entienda que ha sufrido un daño que debe ser reparado.

**DÉCIMO:** Que la evaluación del daño moral no puede ser dejado al mero arbitrio de la víctima, teniendo presente la elevada suma solicitada por los demandantes, en este sentido es claro que los actores deben acreditar que en los hechos ha existido una lesión significativa y de la gravedad suficiente que afecte alguno de sus bienes de la personalidad, que justifique tan alta estimación. Sin embargo de los hechos establecidos puede apreciarse cierto grado de afectación en el fuero interno, principalmente del demandante don Jaime Andrés Batarce Mufdi, quien se ha visto reiteradamente afecto al actuar de los demandados, obligándolo a recurrir



en más de una ocasión a instancia judicial, a fin de que se restituya el imperio del derecho, ello necesariamente implica un desgaste emocional, en suma, un daño que amerita y debe ser compensado. Así las cosas, esta sentenciadora estima prudencialmente que la compensación no puede superar la suma de \$1.500.000.- pesos, respecto de don Jaime Andrés Batarce Mufdi y de la suma de \$200.000.- pesos, respecto de la demandante doña Andrea Patricia Batarce Pérez-García.

**DÉCIMO PRIMERO:** Que habida consideración, de lo solicitado subsidiariamente por los demandantes, esto es, que en caso de estimarse una indemnización por daño moral menor a la suma de \$10.000.000.- por cada uno de los actores, se deberá decretar el cumplimiento forzoso de la obligación incumplida, más la indemnización de la mora más intereses desde la interposición de la demanda y con expresa condena en costas.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Que para acceder al cumplimiento forzoso de la obligación, conjuntamente con la indemnización moratoria, debemos determinar si han existido perjuicios por el retardo imputable de los deudores en el cumplimiento de su obligación, en este punto resulta necesario aclarar que el artículo 1553 del Código Civil, prohíbe ejercer conjuntamente el cumplimiento forzado de la obligación y la indemnización que la doctrina ha denominado compensatoria, y que viene, como su nombre lo indica, a compensar el incumplimiento propiamente tal. Consecuentemente tal prohibición resulta del todo lógica, por cuanto se ha querido evitar un doble pago y consecuentemente un enriquecimiento incausado. Sin embargo y para el caso de marras, según se ha establecido en los hechos, el daño moral establecido, ha sido provocado por el retardo imputable a los deudores, por lo que la indemnización compensatoria del daño moral causado y no del incumplimiento, a la que serán condenados los demandados, es asimismo una indemnización moratoria.

**DÉCIMO TERCERO:** Que respecto a la solidaridad, cabe mencionar que la obligación de otorgar una cobertura para el caso de las

demandadas es de naturaleza indivisible, por lo que y atendida la falta de reglas aplicables a la indivisibilidad deberán aplicarse para este caso la reglas relativas a la solidaridad, sin embargo y respecto a las sumas a que sean condenados los demandados, atendido que esta obligación no es por naturaleza indivisible deberá aplicarse la regla general, que al efecto dispone el artículo 1511 del Código Civil.

**DÉCIMO CUARTO:** Que en materia de intereses, estos se deberán a contar de la notificación de la demanda, conforme a lo establecido por el artículo 1551 Nº 3 del Código Civil.

**DÉCIMO QUINTO:** Que en materia de costas, deberán ser condenados los demandados por ser totalmente vencidos.

Y atendido lo razonado y dispuesto en los artículos 144, 160 y 170 del Código de Procedimiento Civil, 1698, 1545, 1546, 1547, 1551 y 1553 todos del Código Civil, se resuelve:

I.- Que se condena a los demandados al cumplimiento forzoso de la obligación descrita en la letra b) de la cláusula segunda del contrato de Transacción suscrita entre el demandante don Jaime Andrés Batarce Mufdi y los demandados, en orden a incorporar retroactivamente desde la fecha de inicio de cobertura esto es desde el 01 de agosto de 2011, la cobertura denominada “FullSalud” cuyas condiciones generales se encuentran registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros con el Nº 295059.

II.- Que asimismo se condena a los demandados, por concepto de indemnización moratoria, a pagar al demandante don Jaime Andrés Batarce Mufdi, la suma equivalente a \$1.500.000.- pesos y a doña Andrea Patricia Batarce Pérez-García, la suma equivalente a \$200.000.- pesos.-

III.- Que se condena en costas a los demandados.

Regístrate, Notifíquese y en su oportunidad Archívese.

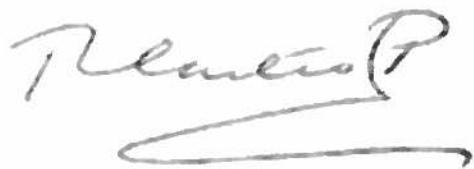


PODER JUDICIAL  
REPÚBLICA DE CHILE

**PRONUNCIADA POR DOÑA PATRICIA CASTRO PARDO,  
JUEZ TITULAR.**

**AUTORIZÓ DON GIORGIO ZUNINO COFRÉ, SECRETARIO  
SUBROGANTE.** Anotada en el Libro de causas para fallo con el N°  
10648. CONFORME.-

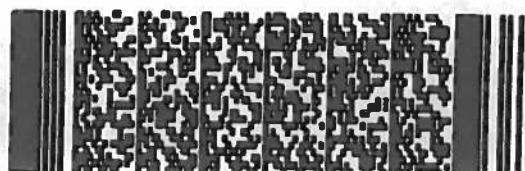
Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162  
del C.P.C. en Santiago, catorce de Septiembre de dos mil quince



PATRICIA CASTRO PARDO



GIORGIO ZUNINO COFRÉ



01458060127306