

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia

JUZGADO : 24º Juzgado Civil de Santiago

CAUSA ROL : C-3195-2022

CARATULADO : MUÑOZ/ BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Santiago, a once de marzo de dos mil veinticuatro.

VISTOS:

Con fecha 20 de abril de 2022, don Javier Fernández Carrera, abogado, mandatario judicial y representación de doña **Nataly Moreno Iturra**, químico analista por sí y en representación de sus hijas menores, **Josefina Muñoz Moreno**, estudiante y **Lucía Muñoz Moreno**, estudiantes, todas domiciliadas en calle Las Violetas N°1855, casa N°3, comuna de San Pedro, Concepción, dedujo demanda de cumplimiento forzado de contrato, en juicio ordinario de mayor cuantía en contra de **Bice Vida Compañía de Seguros S.A.**, del giro de su denominación, representada por su gerente general, don Andrés Varas Greene, de quien expresó ignorar profesión u oficio, ambos con domicilio en Av. Providencia N°1806, comuna de Providencia, pretendiendo se condene a la demandada a pagar la suma de UF 4.532,11, por concepto de daño emergente o la suma que el tribunal estime e acuerdo al mérito del proceso; y



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



Código: YXXQXMQJXZG

que se la condene a pagar la suma de UF 1.000, por concepto de daño moral o la suma que el tribunal disponga, de acuerdo al mérito del proceso, más reajustes, intereses y costas.

Funda su pretensión en que la Corporación Educacional Saint John's, Rut 71.301.400-1, con domicilio en Fundo El Venado s/n, comuna de San Pedro de la Paz, ciudad de Concepción, contrató un seguro colectivo de escolaridad de acuerdo a Condiciones Particulares de la Póliza con vigencia a partir del 1 de abril de 2019 y con fecha de término de cobertura, para el 31 de abril de 2021, renovable, ocurriendo que el 22 de junio de 2020, el asegurado, don Cristóbal Fernando Muñoz Fuentealba, C.I. 15.842.243-3 (Q.E.P.D.), solicitó a través del formulario de solicitud, su incorporación al seguro de escolaridad, aceptando las condiciones convenidas en dicho contrato, entre la contratante y la compañía de seguros, quien, posteriormente, falleció el 28 de febrero de 2021, por una insuficiencia respiratoria aguda.

Relata que con fecha 12 de marzo de 2021, se hace el denuncio de siniestro por la cónyuge de don Cristóbal Muñoz, doña Nataly Moreno Iturra, ante la compañía de seguros, la cual envía carta de rechazo de siniestro, el 13 de abril de 2021, la que transcribe en su libelo, excusándose en que el asegurado no tendría la calidad de tal, por no aparecer como sostenedor económico en la Póliza de Escolaridad N°12970, correspondiente a Saint John School, en la nómina enviada por el colegio.



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



Código: YXXQXMQJXZG

Expresa que no existe razón o justificación alguna para rechazar la cobertura de siniestro, toda vez que el contrato se encontraba vigente; en segundo lugar, el sostenedor económico y asegurado era don Cristóbal Muñoz, quien se encontraba en la nómina de incorporación o formulario de solicitud de información del seguro, desde el 22 de junio de 2020, 8 meses antes de su fallecimiento, cumpliendo todos los requisitos de asegurabilidad.

Señala que las hijas del asegurado, Lucía y Josefina Muñoz, se encontraban matriculadas desde el año 2020, para el año 2021, con sus pagos de colegiatura al día, habiéndose suscrito el formulario de solicitud de incorporación a seguro de escolaridad, con el logo del asegurador, por el señor Muñoz y doña Nataly Moreno Iturra, donde consta que el contratante de la póliza era la Corporación Educacional Saint John's y los asegurados, los sostenedores 1 y 2, el señor muñoz y la señora Moreno, apareciendo en tal documento la leyenda de declaración que transcribe.

Hace presente que en el caso particular, no puede negarse la cobertura, por no darse las condiciones de exclusión, ni generales, ni particulares de la póliza, la que estaba vigente; se cumplieron las condiciones particulares y colectivas, como las obligaciones del asegurado; y no se dan las condiciones de término de contrato del seguro colectivo, ni individual.

Cuenta que se impugnó la decisión arbitraria de la demandada, a lo que se respondió por la demandada, con fecha 28 de abril de 2021, la que adjunta a su libelo.

Invoca para su pretensión lo previsto en los artículos 515, 517, 542, 513 letra w), 523, 530, todos del Código de Comercio, refiriéndose a la obligación de los seguros colectivos, precisando que la póliza COL-12970-3, estaba vigente desde abril de 2019 a abril de 2021.

Alega que existe ambigüedad entre las condiciones de la póliza y el formulario suscrito, haciendo presente que según Circular N°2123, de 22 de octubre de 2013, de la CMF, se establece que si la compañía de seguros, se reserva el derecho a aceptar o rechazar el riesgo propuesto, respecto de un seguro colectivo, debe informar al asegurado del rechazo o aceptación, lo que nunca ocurrió, no quedando en duda que su parte pagó la prima de seguro respectiva al momento de contratar el seguro, lo que no está en discusión por la contraria, debiendo, en todo caso, interpretarse las normas ambiguas, en favor del asegurado.

Cita al efecto, el artículo 517 del Código de Comercio, referido a que no puede el asegurador oponer al asegurado los errores, omisiones o deficiencias del tomador del seguro, si fuera cierta la omisión de haber sindicado al asegurado como sostenedor económico.

Reproduce la cláusula de cobertura, de las condiciones particulares del seguro, estimando que el capital asegurado, de acuerdo a los requisitos cumplidos, sería de hasta UF 6.000, puesto que dos eran las beneficiarias del seguro contrato, habiendo pagado ya su parte, en el año 2021, diez cuotas de

\$327.200, por cada una de las hijas, lo que totaliza la suma de \$6.544.000, siendo las tarifas anuales del año 2022, para Play pre-kinder y Kínder, de \$4.360.440, lo que sumado al total pagado en 2021, arroja un resultado de \$17.441.760, correspondiendo el monto total por doce años, entre 1° básico a 4° medio, por ambas niñas, de \$115.344.000, que debe sumarse, siendo el costo de educación de ambas menores, de \$139.329.760, ello sin considerar el monto de las matriculas, que por 15 años, correspondería a \$5.406.000. Luego, sumando todos los ítems, se llega a un gasto total que debió cubrir la aseguradora, de \$144.735.760, lo que equivale a UF 4.532,11, monto que no supera el capital asegurado de UF 6.000, aplicable a la póliza.

Refiere que, en el caso de autos, parece claro que la actora, doña Nataly Moreno Iturra, ha debido sufrir de forma ilegítima la pena y sufrimiento de no saber si podrá contar con la cobertura de escolaridad de sus hijas menores, debiendo pagar de forma personal de su propio peculio, la matrícula y mensualidades, lo que le ha provocado cuadros de angustia, causado por el imprudente actuar de la aseguradora al no otorgar la cobertura que correspondía, siendo este el daño moral que debe indemnizar y que avalúa en la suma de UF 1.000.-

Con fecha 8 de junio de 2022, contesta la demandada, pidiendo el rechazo de la demanda, con costas, fundando su defensa en que siendo efectivo que su parte celebró un seguro colectivo de Escolaridad con el Establecimiento Educacional

Saint John's School, que se mantiene vigente a la fecha, generándose 6 renovaciones del seguro; que dicho contrato contempla para los asegurados sostenedores económicos de los alumnos, la cobertura de fallecimiento y de invalidez total o permanente Dos Tercios; que tal seguro tiene la finalidad que los beneficiarios del seguros, alumnos, puedan continuar sus estudios, ya que se paga una cantidad anual para hacer frente al costo educacional de UF 130 por alumno; que la póliza de dicho Seguro Colectivo de Escolaridad, es la póliza de Seguro de Vida incorporado en el Registro de Pólizas de la CMF bajo el código POL 220130939, a la cual se le incorpora la cláusula adicional de invalidez total y Permanente Dos Tercios, incorporada en el registro con el código CAD 220130945; que la forma de incorporación al seguro es por la vía de la suscripción del Formulario de Solicitud de Incorporación Seguro Escolaridad, siendo aquellas personas que llenan dicho formulario, quienes financian la educación del alumno beneficiario del establecimiento educacional contratante de la póliza; y que con fecha 22 de junio de 2020, don Cristóbal Fernando Muñoz Fuentealba, junto a su cónyuge, doña Nataly Moreno Iturra, completaron el citado formulario, resulta que el fallecimiento de don Cristóbal Muñoz, se produjo el 28 de febrero de 2021, antes que Bice Vida recibiera el mencionado formulario.

Expresa que doña Nancy Moreno, hizo el denuncio con fecha 12 de marzo de 2021, habiéndose conocido y aceptado el formulario por su parte, enviado por la contratante, el 9 de marzo

del mismo año, habiendo informado la compañía de seguros a la actora, los días 31 de marzo y 28 de abril de 2021, que no correspondía dar cobertura al siniestro denunciado, en atención a que éste ocurrió no estando asegurado don Cristóbal Muñoz Fuentealba, es decir, antes de tener la calidad de asegurado.

Señala que conforme las condiciones generales, como particulares, el ingreso de la póliza se verifica previa solicitud firmada de los sostenedores y la aceptación de la compañía, produciéndose la vigencia individual inicial de la cobertura para los asegurados, a contar del primer día del mes siguiente de la aceptación, reproduciendo al efecto la cláusula 4^a de las Condiciones Generales y la cláusula de Incorporación y Vigencia de la Cobertura Individual, de las Condiciones Particulares, como también, agrega la imagen del Formulario de Solicitud efectuada por la actora y don Carlos Muñoz

Resalta que tal instrumento es una solicitud y no un documento de aceptación inmediata, la que se produce una vez que la compañía incorpora al asegurado a la póliza, informando el cobro de la prima; y que en el mismo formulario se declara por el solicitante que tiene conocimiento que solo una vez evaluado y aceptado por la aseguradora podría ingresar al contrato.

Cita lo previsto en los artículos 513 letra q) y 101 del Código de Comercio, relativo a la aceptación del contrato y sus efectos, habiendo caducado la oferta, por el fallecimiento de don Cristóbal Muñoz, el 28 de febrero de 2021.

Oppone, a continuación, en subsidio de la excepción anterior, la defensa de nulidad absoluta, conforme lo prevenido en el artículo 521 del Código de Comercio, por la evidente falta de riesgo asegurado, en el caso particular, por haber fallecido el solicitante del seguro antes de estar asegurado, esto es, antes de la aceptación por la compañía.

Indica que la Comisión para el Mercado Financiero, reconoce en la contratación de forma colectiva, la legitimidad del modo de suscribir los riesgos, en la Circular N°2123 de 2013, al establecer que debe informarse al asegurado del rechazo o de la aceptación del riesgo, ocurriendo en el caso sub lite, que con fecha 9 de marzo de 2021, junto a otros 26 sostenedores económicos, su parte recibió del colegio, el formulario de inscripción suscrito por don Cristóbal Muñoz y doña Nataly Moreno Iturra, como sostenedores de sus hijas Josefina y Lucía, ambas matriculadas en el establecimiento educacional Saint John's School y los aceptó, desconociendo en ese momento, del fallecimiento del apoderado ocurrido el 28 de febrero de 2021, todos formularios que se referían a la Póliza COL 12970-5, que iniciaba su vigencia el 1 de abril de 2021. Agrega que 3 días después de la aceptación, el 12 de marzo de 2021, se informó a su parte del fallecimiento de don Cristóbal Muñoz.

Informa que su parte consciente de la situación y del hecho que no ha corrido riesgo por la muerte de don Cristóbal Muñoz, no se cobró prima alguna y estimó que tampoco se devengan en

su favor, no pudiendo darse lugar a la demanda, por la nulidad absoluta del contrato.

En subsidio, de la nulidad opuesta, opone la defensa de falta de cobertura del siniestro, por no haber estado asegurado don Cristóbal Muñoz, antes del 1 de abril de 2021, según lo ya relatado, ello conforme lo dispuesto en el artículo 523 del Código de Comercio, alegando que los actores pretenden un efecto retroactivo de sus derechos que no tenían, antes del fallecimiento del solicitante sostenedor.

Refiere sobre el daño moral, que si los actores han padecido algún menoscabo corporal o psíquico, pérdida de oportunidad o expectativa respecto de las obligaciones que contrajo el apoderado con Saint John's School, éstos no pueden imputarse a su parte, cuya responsabilidad es indemnizar el siniestro cubierto por la póliza y no la indemnidad por otras causas distintas al riesgo asegurado.

En el mismo acto, dedujo demanda reconvencional, en contra de don Javier Ignacio Fernández Carrera, en representación de la actora doña Nataly Moreno Iturra por sí y en representación de sus hijas, Josefina y Lucía Muñoz Moreno, ya identificadas, a fin que el tribunal declare la nulidad absoluta de la incorporación de don Cristóbal Muñoz Fuentealba al Seguro de Escolaridad suscrito entre Saint John's School y Bice Vida Compañía de Seguros de Vida S.A., Pol COL-1290-5, por adolecer de nulidad absoluta de conformidad con el artículo 521 del Código de Comercio, al faltar de riesgo el asegurado al



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



Código: YXXQXMQJXZG

momento de perfeccionarse tal acto, dado que antes de recibir y aceptar la propuesta de incorporación al seguro, ya había fallecido su proponente, lo que era desconocido del asegurador; y se condene en costas a los demandados reconvencionales.

Sustenta su demanda, en los mismos argumentos de hecho y de derecho dados en su contestación de la demanda principal.

Con fecha 15 de junio de 2022, replican los actores, señalando que la aceptación del seguro que hizo la demandada, el 9 de marzo de 2022, fue pura y simple, no se exigió requisito alguno, ni que se tomaran pruebas o exámenes médicos, encontrándose vigente el contrato tomado por Saint John's School con la compañía de seguros, reiterando que existe una ambigüedad entre lo establecido en las condiciones particulares de la póliza y las otras cláusulas del contrato, respecto a que la suscripción del formulario sería la única condición de asegurabilidad. Consecuentemente, a su parecer, debe entenderse que la sola suscripción del formulario de incorporación permitió que el beneficiario se encontrara asegurado dentro de los límites indicados en la póliza.

Cita el artículo 3º del DFL 251, reafirmado por lo dispuesto en el artículo 1566 del Código Civil, relativo a que las cláusulas ambiguas se interpretan en favor del contratante, asegurado o beneficiario del seguro y en contra de quien redactó el contrato, agregando que el artículo 517 del Código de Comercio, hace responsable al tomador del seguro por su actuar negligente en las gestiones encomendadas por la compañía de seguros, pero

el asegurador no puede oponer al asegurado los errores, omisiones o deficiencias del tomador, todo lo cual no obsta a que pueda repetir la compañía en contrato del tomador.

Respecto del daño moral, expresa que no existe norma alguna que exima al asegurador de su deber de compensación, si se dan los requisitos legales que permitan la indemnización, citando al efecto jurisprudencia que reproduce en parte en su libelo.

En relación a la nulidad del contrato invocada de contrario, hace presente que si la demandada estima que el contrato es nulo, ella misma entiende que existió, aunque insiste en que el aludido contrato sí existió desde la suscripción del formulario de contratación al seguro colectivo y si alguien falló en entregar los antecedentes, fue el tomador del seguro, no pudiendo la compañía de seguros oponerse a tales errores, negligencia u omisiones de Saint John's School.

Reitera en lo demás, lo expresado en su demanda.

Con fecha 1 de julio de 2022, duplica la demandada, reiterando las defensas y argumentos de su contestación.

Agrega que la cobertura individual del seguro de escolaridad tiene vigencia con vencimiento al 31 de marzo de cada año, previendo la continuidad del vínculo entre sostenedores y el colegio contratante, haciendo innecesaria para el caso de continuar los alumnos, una nueva solicitud y aceptación del asegurador para la incorporación al seguro.

Para el caso de estimarse por el tribunal que la incorporación al seguro de don Cristóbal Muñoz tuviese algún efecto, no puede desatenderse que el asegurador solo se ha obligado a indemnizar aquellos siniestros ocurridos durante la vigencia del contrato fijados en la póliza, esto es a partir del primer día del mes siguiente al de aceptación notificado por la compañía de seguros, hasta las 24.00 horas del último día de vigencia del contrato de seguro colectivo. Luego al reconocer la contraria que la aceptación del seguro se hizo con fecha 9 de marzo de 2021, la vigencia del contrato iniciaba el 1 de abril del mismo año.

Añade que sería razonable que el contratante solo enviase a la compañía los formularios de solicitud de incorporación, de quienes aún no iniciaba el contrato de prestaciones educacionales respectivo, solo cuando se produjere la vinculación con el contratante, como fue el caso de la Familia Muñoz Moreno, ello sin perjuicio que tal forma de proceder nunca fue mandada por su parte.

Con fecha 7 de julio de 2022, contestan los demandados reconvencionales, pidiendo el rechazo de la demanda respectiva, con costas, fundando su defensa en los mismos hechos ya señalados en su acción principal y sus argumentos de derecho, reiterando que el señor Muñoz debió considerarse incorporado a la póliza de seguro vigente, al momento de entregarse al tomador los documentos solicitados para incorporarse al contrato de seguro.



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



Código: YXXQXMQJXZG

Con fecha 21 de agosto de 2022, se evacuó la réplica de la demanda reconvencional, reiterándose los argumentos de la acción respectiva.

Con fecha 31 de agosto de 2022, duplican los demandados reconvencionales, reiterando y remitiéndose a lo expresado en su contestación de la demanda reconvencional.

Con fecha 5 de septiembre de 2022, se gestionó conciliación, la que no prosperó, según da cuenta la actuación de 14 de noviembre del mismo año, en folio 34.

Con fecha 7 de diciembre de 2022, se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que obra en autos.

Con fecha 7 de noviembre de 2023, se citó a las partes para oír sentencia.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que los demandantes, doña **Nataly Moreno Iturra**, por sí y en representación de sus hijas menores, **Josefina Muñoz Moreno** y **Lucía Muñoz Moreno**, dedujo demanda de cumplimiento forzado de contrato, en juicio ordinario de mayor cuantía en contra de **Bice Vida Compañía de Seguros S.A.**, todos ya individualizados, pretendiendo se condene a la demandada a pagar la suma de UF 4.532,11, por concepto de daño emergente o la suma que el tribunal estime e acuerdo al mérito del proceso; y que se la condene a pagar la su a de UF 1.000, por concepto de daño moral o la suma que el tribunal

disponga, de acuerdo al mérito del proceso, más reajustes, intereses y costas, todo ello de conformidad con los hechos y argumentos de derecho ya descritos, latamente, en lo expositivo del presente fallo.

SEGUNDO: Que la parte demandada ha pedido el rechazo de la demanda, de conformidad con los antecedentes de hecho y fundamentos de derecho, ya descritos en forma lata, en la parte expositiva de la presente sentencia.

TERCERO: Que han resultado hechos no controvertidos, aceptados por ambas litigantes, las siguientes circunstancias:

1.- Que es efectivo que la demandada celebró un seguro colectivo de Escolaridad con el Establecimiento Educacional Saint John's School, que se mantiene vigente a la fecha, generándose 6 renovaciones del seguro;

2.- Que el contrato colectivo contempla para los asegurados sostenedores económicos de los alumnos, la cobertura de fallecimiento y de invalidez total o permanente Dos Tercios;

3.- Que tal seguro tiene la finalidad que los beneficiarios del seguro, alumnos, puedan continuar sus estudios, ya que se paga una cantidad anual para hacer frente al costo educacional de UF 130 por alumno;

4.- Que la póliza de dicho Seguro Colectivo de Escolaridad, es la póliza de Seguro de Vida incorporado en el Registro de Pólizas de la CMF bajo el código POL 220130939, a la cual se le

incorpora la cláusula adicional de invalidez total y Permanente Dos Tercios, incorporada en el registro con el código CAD 220130945;

5.- Que la forma de incorporación al seguro es por la vía de la suscripción del Formulario de Solicitud de Incorporación Seguro Escolaridad, siendo aquellas personas que llenan dicho formulario, quienes financian la educación del alumno beneficiario del establecimiento educacional contratante de la póliza;

6.- Que con fecha 22 de junio de 2020, don Cristóbal Fernando Muñoz Fuentealba, junto a su cónyuge, doña Nataly Moreno Iturra, completaron el citado formulario;

7.- Que el fallecimiento de don Cristóbal Muñoz, se produjo el 28 de febrero de 2021, antes que Bice Vida recibiera el mencionado formulario del tomador;

8.- Que se efectuó el denuncio, con fecha 12 de marzo de 2021, por doña Nataly Moreno Iturra;

9.- Que con fecha 13 de abril de 2021, se rechazó el siniestro por la demandada.

CUARTO: Que la discusión esencial del pleito judicial, ha rondado en cuanto a si el formulario suscrito por don Cristóbal Muñoz Fuentealba y doña Nataly Moreno Iturra, surtió efectos como contrato de seguros y si éste estaba vigente a la época de fallecimiento del primero; si tal contrato adolece de nulidad; y si

los actores han padecido, efectivamente, algún daño moral derivado del presunto incumplimiento contractual de la demandada.

QUINTO: Que, para los efectos de acreditar sus pretensiones, la demandante rindió la siguiente prueba documental:

- a) Copia de Póliza N° COL-12970-3, Condiciones Particulares Seguro de Escolaridad, agregada al expediente digital con fecha 5 de septiembre de 2023, en folio 51, no objetada;
- b) Copias de Contratos de Prestación de Servicios Educacionales, con la Corporación Educacional Saint John's School, correspondientes a las alumnas Josefina y Lucía Muñoz Moreno, agregadas al expediente digital con fecha 5 de septiembre de 2023, en folio 51, no objetadas;
- c) Copia de Formulario de Solicitud Incorporación Seguro de Escolaridad, suscrito por don Cristóbal Muñoz Fuentealba y doña Nataly Moreno Iturra, agregada al expediente digital con fecha 5 de septiembre de 2023, en folio 51, no objetada;
- d) Certificado de Defunción de don Cristóbal Muñoz Fuentealba, agregada al expediente digital con fecha 5 de septiembre de 2023, en folio 51, no objetada;



Código: YXXQXMQJXZG

- e) Copia de Informe Financiero de Proyección de Gastos Totales Escolaridad Familia Muñoz Moreno, emanado de Alfredo Cafati De Giorgis, ingeniero y auditor financiero, agregada al expediente digital con fecha 6 de septiembre de 2023, en folio 52, no objetada;
- f) Copia de Curriculum Vitae de don Alfredo Cafati, agregada al expediente digital con fecha 6 de septiembre de 2023, en folio 52, no objetada;
- g) Copia de Comprobante de transferencia electrónica, de 8 de julio de 2020, de don Cristóbal Muñoz, agregada al expediente digital con fecha 9 de septiembre de 2023, en folio 53, no objetada; y
- h) Copia de Comprobante de transferencia electrónica, de 27 de febrero de 2021, de doña Nataly Moreno Iturra, agregada al expediente digital con fecha 9 de septiembre de 2023, en folio 53, no objetada.

SEXTO: Que, por su parte, la demandada ha rendido la siguiente prueba documental para desvirtuar las alegaciones y pruebas rendidas por la actora:

- a) Copia de Póliza N°COL-12970-5, Condiciones Particulares Seguro Escolaridad, agregada al expediente digital con fecha 8 de junio de 2022, en folio 8, no objetada;

- b) Copia de condiciones generales de Póliza de Seguro Colectivo de Vida, incorporado al Depósito de Pólizas bajo el código POL 220130939, agregada al expediente digital con fecha 8 de junio de 2022, en folio 8, no objetada;
- c) Copia de Cláusula Adicional de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, Incorporada a Depósito de Pólizas bajo el código CAD220130945, agregada al expediente digital con fecha 8 de junio de 2022, en folio 8, no objetada;
- d) Certificado de Defunción de don Cristóbal Muñoz Fuentealba, agregada al expediente digital con fecha 29 de agosto de 2023, en folio 49, no objetada;
- e) Copia de correos electrónicos entre la demandada y el colegio Saint John's School, agregadas al expediente digital con fecha 29 de agosto de 2023, en folio 49, no objetadas;
- f) Copias de Formularios de Solicitud de Incorporación Seguro Escolaridad, adjuntos a los correos aludidos en la letra anterior, agregadas al expediente digital con fecha 29 de agosto de 2023, en folio 49, no objetadas; y
- g) Copia de carta de la demandada a la actora, de 28 de abril de 2021, agregada al expediente digital con fecha 29 de agosto de 2023, en folio 49, no objetada.



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



Código: YXXQXMQJXZG

SÉPTIMO: Que, así las cosas, corresponde valorar la prueba rendida por las partes, la que se ha limitado a instrumentos, debiendo señalarse que no se ha producido impugnación sobre la veracidad o integridad de los instrumentos privados acompañados, ni sobre los aspectos formales de los instrumentos públicos, ante lo cual, deberán tenérselos por reconocidos en juicio, los privados, salvo aquellos que no hayan emanado de la parte contra quien se presentan o hayan sido reconocidos por ella y los emitidos por terceros, que no hayan concurrido al proceso a ratificarlos, los que, en todo caso, se estimarán como indicios; y como documentos públicos en juicio, los que tengan dicha naturaleza.

OCTAVO: Que, para poder resolver la situación, deberá determinarse, en primer lugar, si la solicitud de incorporación al seguro, por parte de la actora y su marido, ya fallecido, surtió los efectos de otorgar vigencia, para ellos, del seguro colectivo existente con la demandada, tomado por el colegio Saint John's School, conforme lo dispuesto en las pólizas respectivas, los hechos reconocidos y los que puedan asentarse en juicio, como también, la normativa aplicable al caso particular.

NOVENO: Que estando reconocida en autos la suscripción del Formulario de Solicitud de Incorporación al Seguro Colectivo de Escolaridad, existente entre el establecimiento Saint John's School y la demandada, por doña Nataly Moreno y don Cristóbal Muñoz Fuentealba, con fecha 22 de junio de 2020, puede verificarse, del mérito de la copia de Formulario agregada en

folio 51, no objetada, que resulta evidente que aparecen como sostenedores financieros en tal instrumento, las citadas personas, respecto de sus hijas, las alumnas Josefina y Lucía Muñoz Moreno.

En tal instrumento puede apreciarse, también, una declaración de los suscriptores, en tal contrato de adhesión, en cuanto a que reconocen que una vez evaluado y aceptado por la compañía aseguradora tal solicitud, podrían ingresar al contrato de seguro.

DÉCIMO: Que de conformidad con el mérito de las copias de contratos de Prestación de Servicios Educacionales, agregados en folio 51, no objetadas, puede advertirse por este tribunal, que tales contratos, suscritos el 22 de junio de 2020, respecto de las hijas de la actora, doña Nataly Moreno Iturra y el fallecido, don Cristóbal Muñoz Fuentealba, iniciaban el 1 de marzo de 2021.

UNDÉCIMO: Que de conformidad con el mérito de la copia de Póliza N° COL-12970-3 Condiciones Particulares Seguro de Escolaridad, agregada en folio 51, no objetada, emanada de la demandada, puede asentarse que dicho contrato colectivo, celebrado con Saint John's School, tenía como coberturas la vida y la incapacidad total o permanente de 2/3, del asegurado; un rango asegurado entre 3.001 a 6.000 unidades de fomento, si el asegurado era mayor de 18 años, siendo estos los sostenedores

económicos informados en nómina de incorporación o en Formularios de solicitud de Incorporación; que se pagaría el capital asegurado, a los beneficiarios, una vez acreditado el fallecimiento del asegurado, si este ocurre durante la vigencia del contrato; que el pago de primas debía hacerse en la periodicidad indicada en las condiciones particulares hasta 30 días después de emitida la factura correspondiente, debiendo entenderse pagadas cuando hayan sido efectivamente percibidas por la Compañía Aseguradora; que el contrato entraría en vigencia en la fecha indicada en el cuadro “Contratante” situado en la primera hoja de tales Condiciones Particulares, que se indica fue el 1 de abril de 2019 y expiraba el 31 de marzo de 2021; que la incorporación al seguro debía hacerse por una solicitud o propuesta de seguros, presentando una declaración de salud, contenida en el formulario ya analizado, expresándose en esa cláusula, que la vigencia de la cobertura para los asegurados comenzaría el primer día del mes siguiente, al de aceptación notificada por la compañía de seguros; que la denuncia de siniestro debía efectuarse, tan pronto fuera posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento, lesión o declaración de invalidez del asegurado, por comunicación escrita a la compañía a la página web wwe.bicevida.cl, al teléfono 800202022 o en cualquier sucursal de la misma.

Por su parte, Las Condiciones Generales póliza POL 220130939, cuya copia fue agregada, también, en folio 51, no objetada, permite establecer a este tribunal, que en su artículo

2°, se dispuso que el capital asegurado fijado en las condiciones particulares, debía ser pagado por la aseguradora a los beneficiarios, una vez acreditado el fallecimiento del asegurado, si ocurriera durante la vigencia del contrato y por causa no excluida del mismo; en la cláusula tercera, que se consideran asegurados las personas que conforman un grupo que estén vinculados con la entidad contratante, debiendo ésta informar el ingreso de asegurados, a través de los medios que la compañía ponga a disposición del contratante; en su cláusula cuarta, que la incorporación al contrato de seguro colectivo se hace presentando la solicitud o propuesta de seguros, presentando una declaración de salud, siendo cubierto el riesgo, en caso de ser aceptada la solicitud, de la vida del asegurado, desde la fecha de inicio de vigencia de ese artículo o según se indique en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el Certificado de Cobertura. Tal vigencia inicial de cobertura, comenzaría el primer día del mes siguiente al de la aceptación notificada por la compañía de seguros o según se indique en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el certificado de cobertura; y en la cláusula 13, que la vigencia del seguro colectivo, sería en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

DUODÉCIMO: Que conforme el mérito del Certificado de Defunción agregado en folio 51, no objetado, puede confirmarse el hecho de haber fallecido, don Cristóbal Fernando Muñoz Fuentealba, el día 28 de febrero de 2021.

DÉCIMO TERCERO: Que de acuerdo al mérito de la copia de comprobante agregada en folio 53, no objetada, puede presumirse que don Cristóbal Muñoz Fuentealba, sostenedor financiero de sus hijas, en el establecimiento educacional Saint John's Scholl, efectuó el pago de las matrículas de aquellas, en dicho colegio, con fecha 8 de julio de 2020, mediante transferencia electrónica.

DÉCIMO CUARTO: Que, por su lado, la otra copia de comprobante agregada en folio 53, no objetada, permite establecer que doña Nataly Moreno Iturra, efectuó el pago de la prima y de la primera mensualidad, al establecimiento educacional, mediante transferencia electrónica, con fecha 27 de febrero de 2021, no estando rechazado, ni objetado tal pago por la contraria.

DÉCIMO QUINTO: Que, por otro lado, de acuerdo al valor probatorio de las copias de correos electrónicos y archivo adjunto, acompañados en folio 49, no objetadas, puede establecerse por este tribunal, que se remitieron una serie de copias de formularios firmados de solicitudes de incorporación al seguro colectivo, por el establecimiento educacional a la demandada, con fecha 9 de marzo de 2021, entre éstas el formulario suscrito por don Cristóbal Muñoz Fuentealba, indicando que correspondían a nómina de alumnos del colegio con Seguros Escolar Vigente de 2021.

DÉCIMO SEXTO: Que conforme lo prevenido en el artículo 1545 del Código Civil, todo contrato legalmente celebrado es una

ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por causas legales.

DÉCIMO SÉPTIMO: Que a su vez el artículo 1546 del mismo Código Civil, dispone que los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanen precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la Ley o por la costumbre pertenecen a ella. Consecuentemente, es obligación de los contratantes, efectuar las actuaciones que sean necesarias para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por éstas en el contrato de seguros celebrado por ellas, en el caso de la demandada, efectuar todos los trámites requeridos para liquidar el siniestro, cuando se produjere algunos de los hechos o daños, que estuvieran cubiertas por la póliza respectiva, en la medida que tal contrato estuviera vigente y/o se haya perfeccionado.

DÉCIMO OCTAVO: Que la disposición del artículo 1489 del Código Civil previene: *“En los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado.”*

“Pero en tal caso podrá el otro contratante pedir a su arbitrio o la resolución o el cumplimiento del contrato, con indemnización de perjuicios.”

Resulta evidente de dicha disposición legal que sólo el contratante diligente, es decir, aquel que ha cumplido con sus

obligaciones correlativas puede valerse de dicha norma para reclamar, el cumplimiento forzado del contrato o la resolución del mismo.

DÉCIMO NOVENO: Que, por su parte, el artículo 1552 del Código Civil confirma la tesis planteada en la motivación anterior, al establecer que ninguno de los contratantes de un contrato bilateral se encuentra en mora, mientras el otro no lo cumple por su parte, o se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debidos.

VIGÉSIMO: Que el artículo 512 del Código de Comercio, establece: “*Contrato de seguro. Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que suriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas.*

Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte, sino que también, la sobrevivencia, constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro. Las normas de este título rigen a la totalidad de los seguros privados. No son aplicables a los seguros sociales, a los contratos de salud regulados por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, ni al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.”



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



Código: YXXQXMQJXZG

VIGÉSIMO PRIMERO: Que el artículo 514 del Código de Comercio, previene: “*Propuesta. La proposición de celebrar un contrato de seguro deberá expresar la cobertura, los antecedentes y circunstancias necesarios para apreciar la extensión de los riesgos.*”

Para estos efectos, el asegurador deberá entregar al tomador, por escrito, toda la información relativa al contenido del contrato que se celebrará. Ésta deberá contener, al menos, el tipo de seguro de que se trata, los riesgos cubiertos y las exclusiones; la cantidad asegurada, forma de determinarla y los deducibles; la prima o método para su cálculo; el período de duración del contrato, así como la explicitación de la fecha de inicio y término de la cobertura.”

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que el artículo 524 del Código de Comercio, establece como una de las obligaciones del asegurado, en su numeral primero, lo siguiente: “*Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.*”

VIGÉSIMO TERCERO: Que, por su lado, el artículo 529 del Código de Comercio, establece: “*Obligaciones del asegurador. Además de la contemplada en el artículo 519, el asegurador contrae las siguientes obligaciones:*”

1) Cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros: prestar asesoría al



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



Código: YXXQXMQJXZG

asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Cuando el seguro se contrate en esta forma, el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados.

2) Indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.”

VIGÉSIMO CUARTO: Que el artículo 530 del Código de Comercio, establece: “*Riesgos que asume el asegurador. El asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella.*

A falta de estipulación, el asegurador responde de todos los riesgos que por su naturaleza correspondan, salvo los excluidos por la ley.”

VIGÉSIMO QUINTO: Que el artículo 515 del Código de Comercio, previene:

“Celebración y prueba del contrato de seguro. El contrato de seguro es consensual.

La existencia y estipulaciones del contrato se podrán acreditar por todos los medios de prueba que contemplen las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, mensajes de correo electrónico y, en general, cualquier sistema

de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.

No se admitirá al asegurador prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato.

Cuando el seguro conste de un certificado de cobertura definitivo, se entenderá que forman parte de éste los términos y condiciones de la respectiva póliza de seguro colectivo o flotante.”

VIGÉSIMO SEXTO: Que el artículo 517 del Código de Comercio, estipula:

“Contratación colectiva de seguros. Hay contratación colectiva de seguros en aquellos casos en que mediante una sola póliza se cubra a un grupo determinado o determinable de personas vinculadas con o por el tomador.

En este caso llámase tomador o contratante, a quien celebra el contrato por el grupo asegurado.

A través del tomador, el asegurador deberá entregar a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo, una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En el último caso, tanto el asegurador como el tomador y el corredor del seguro, deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.



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



Código: YXXQXMQJXZG

El asegurador deberá, también, notificar a los asegurados a través del tomador, todas las modificaciones del seguro, las que sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato. Las modificaciones no informadas serán inoponibles al asegurado.

En tal evento, el asegurado podrá renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al asegurador, dentro de los diez días siguientes de recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación.

Si la comunicación de renuncia se hubiere presentado ante el tomador o el intermediario, se presumirá su conocimiento por el asegurador a contar de la fecha de su presentación.

El tomador es responsable de los daños causados por su actuación en las pólizas colectivas en que intervenga, sin perjuicio de la responsabilidad del asegurador por las gestiones que hubiere encomendado. El asegurador no podrá oponer al asegurado los errores, omisiones o deficiencias del tomador.

En este tipo de contratos de seguro, la indemnización de los siniestros cede a favor del asegurado afectado por ellos, o del beneficiario, en su caso.”

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que el artículo 523 del Código de Comercio, prescribe:



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



Código: YXXQXMQJXZG

“Vigencia de la cobertura. Los términos de la vigencia del contrato serán fijados en la póliza.

En defecto de estipulación sobre el inicio de la cobertura, los riesgos serán de cargo del asegurador a partir del momento en que se perfeccione el contrato.

A falta de estipulación sobre su extinción, corresponderá al tribunal competente determinar hasta cuándo correrán los riesgos por cuenta del asegurador, tomando en consideración la naturaleza del seguro, las cláusulas del contrato, los usos y costumbres y las demás circunstancias pertinentes.”

VIGÉSIMO OCTAVO: Que el artículo 521 del Código de Comercio, establece:

“Requisitos esenciales del contrato de seguro. Nulidad. Son requisitos esenciales del contrato de seguro, el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar.

La falta de uno o más de estos elementos acarrea la nulidad absoluta del contrato.

Son nulos absolutamente también, los contratos que recaigan sobre objetos de ilícito comercio y sobre aquellos no expuestos al riesgo asegurado o que ya lo han corrido.”

VIGÉSIMO NOVENO: Que el artículo 519 del Código de Comercio, dispone, en lo pertinente:

“Entrega de la póliza. El asegurador deberá entregar la póliza, o el certificado de cobertura, en su caso, al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la perfección del contrato.

El corredor deberá entregar la póliza al asegurado dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.”

TRIGÉSIMO: Que el artículo 106 del Código de Comercio, relativo a la forma y efectos de los contratos comerciales, establece:

“El contrato propuesto por el intermediario de corredor se tendrá por perfecto desde el momento en que los interesados aceptaren pura y simplemente la propuesta.”

TRIGÉSIMO PRIMERO: Que el artículo 3 letra e) del DFL 251, ordena, en lo pertinente a la discusión de autos:

“Será responsabilidad de las compañías que las pólizas de seguros que contraten, estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. En caso de duda sobre el sentido de una disposición en el modelo de condición general de póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, asegurado o beneficiario del seguro, según sea el caso.”

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Que el Código Civil, en su artículo 1566, previene:

“No pudiendo aplicarse ninguna de las reglas precedentes de interpretación, se interpretarán las cláusulas ambiguas a favor del deudor.

Pero las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella.”

TRIGÉSIMO TERCERO: Que la Circular N°2123 de 2023 de la Comisión para el Mercado Financiero, que dispone instrucciones a las compañías de seguro, respecto de la información que deben contener las pólizas de seguro prescribe, en lo pertinente:

“Si la compañía de seguros se reserva el derecho de aceptar o rechazar el riesgo propuesto, se deberá informar al asegurado el rechazo o de la aceptación del riesgo por la aseguradora. En ese último caso, deberá entregarse al asegurado un certificado de cobertura.”

TRIGÉSIMO CUARTO: Que de conformidad con los hechos asentados en el proceso y las normas legales transcritas, puede establecerse por este tribunal, que la solicitud de incorporación al seguro colectivo, efectuada por don Cristóbal Muñoz Fuentealba y doña Nataly Moreno Iturra, el 22 de junio de 2020, al tomador del seguro, Colegio Saint John's School, quien actúa de

intermediaria para la compañía de seguros demandada, en la recepción y remisión de antecedentes, ha debido surtir efectos, desde el quinto día de suscrita, por haberse aceptado la afiliación, extemporáneamente o fuera de un plazo razonable, en marzo de 2021, precisamente, por haberse remitido los mismos, recién, el 9 de marzo de 2022, cuestión que no libera de responsabilidad a la aseguradora por la negligencia del tomador y por efecto, de ello, debe asentarse que el riesgo cubierto, esto es, la vida del asegurado, don Cristóbal Muñoz Fuentealba, ya estaba cubierto por la Compañía de Seguros, al momento de su fallecimiento, el día 28 de febrero de 2021.

Cabe señalar que el proceso de colegiatura e ingreso, para el año 2021, de los alumnos beneficiarios del seguro, inició, en junio de 2020 y en esa misma época se procedió a tomar el seguro, por los sostenedores económicos ante el colegio tomador del seguro colectivo, don Cristóbal Muñoz y doña Nataly Moreno, siendo lógico y razonable sostener, que la cobertura del seguro, iniciara al momento de suscribirse la solicitud de seguro o de la aceptación, en el caso que esta se efectuara en un plazo razonable, que para el caso debe estimarse, el previsto en el artículo 519 del Código de Comercio, mismo lapso fijado para la entrega de la póliza con la cobertura comprendida. En este caso, la aceptación tardía de la compañía, solo le ha dado validez, al contrato perfeccionado en junio de 2020.

TRIGÉSIMO QUINTO: Que, debe añadirse por este tribunal, respecto de la vigencia contemplada en el contrato, que

aparece una ambigüedad, precisamente, por haberse estipulado en las condiciones generales y particulares, que el contrato tenía por un lado vigencia, desde la época consignada en el contrato colectivo, en el cuadro de “Contratante”, que correspondía desde el 1 de abril de 2019 y por otro lado, desde el primer día del mes siguiente a la aceptación, la que debía entenderse tenía que producirse en un plazo razonable, pero no meses después, ante lo cual corresponde a este tribunal fijar una interpretación favorable a los asegurados y beneficiarios del seguro, en el sentido que debe estimarse que la vigencia del contrato y de la cobertura, era desde la suscripción misma de la solicitud, en que ya estaba vigente el contrato, la que se ratificó por la aceptación posterior de la compañía de seguros.

Cabe señalar que parece lógico y razonable que pueda estimarse que la vigencia del contrato, nace desde la suscripción misma de la solicitud, conforme lo estipulado en las Condiciones Generales y porque, además, los sostenedores financieros que se adhieren al contrato colectivo, tienen dicha calidad y se obligan con la institución educacional, desde el mismo momento o antes de contratar el seguro de vida, siendo ese el sentido natural y obvio de contratar de dicho seguro, para asegurar la educación de sus hijos.

TRIGÉSIMO SEXTO: Que, en atención a lo razonado y establecido precedentemente, debe declararse que el contrato de seguros invocado en autos, pactado entre las partes, sí se perfeccionó, en junio de 2022 y surtió efectos, desde esa época,

estando cubierto el siniestro producido con fecha 28 de febrero de 2021, con la muerte del sostenedor financiero asegurado, don Cristóbal Muñoz Fuentealba, por lo cual, dicho contrato debe cumplirse por la demandada, resultando evidente que corresponde tal circunstancia, a uno de los riesgos cubiertos por la compañía y que ella debe cumplir, de conformidad a las cláusulas de la póliza convenida por las partes contratantes.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, en virtud de lo razonado, no cabe acoger las defensas opuestas por la demandada, relativas a la supuesta falta de perfección del contrato o de cobertura del mismo, como tampoco, de la excepción de nulidad opuesta, dado que aparece de manifiesto que el contrato de seguro cumple con todos los requisitos legales establecidos en el artículo 521 del Código de Comercio, siendo inefectivo que no haya existido el riesgo a la época de la contratación, según lo expresado anteriormente.

De conformidad con los mismos hechos y no existiendo nulidad alguna en el contrato de seguro celebrado por las partes, cabe rechazar desde ya, la infundada demanda reconvencional deducida, sustentada en los mismos hechos de la excepción opuesta por la demandada principal y actora reconvencional.

TRIGÉSIMO OCTAVO: Que el artículo 524 del Código de Comercio, previene, en lo pertinente a la discusión de autos, lo siguiente:

“Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a:

1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

8° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

El asegurador deberá reembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en el número 6° y, en caso de siniestro inminente, también la que prescribe el número 4°. El reembolso no podrá exceder la suma asegurada.”

TRIGÉSIMO NOVENO: Que siendo obligación de la demandada el cumplimiento de la obligación contraída, la que ha rechazado indebidamente, deberá determinarse a continuación, a cuánto corresponde la cobertura que debe cumplir forzadamente y si se han producido los perjuicios derivados del incumplimiento que los actores han reclamado.

CUADRAGÉSIMO: Que, en relación al daño emergente producido, que debe ser cubierto por la póliza, en virtud de la cobertura por la muerte del asegurado y que corresponde a los gastos de colegiatura de las alumnas beneficiarias, deberá estimarse el informe agregado en folio 52, emanado de don Alfredo Cafati De Giorgis, ingeniero y contador auditor, no

objetado ni desvirtuado por prueba en contrario, el cual permite a este tribunal presumir, de acuerdo a los antecedentes acompañados al mismo y del hecho de estar reconocido en autos, la cobertura a los gastos de las alumnas por su educación en el colegio Saint John's School, que tal gasto y cobertura corresponde a la suma total de \$164.369.565, la que deberá ser pagada por la demandada a los actores, por dicho concepto.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO: Que en relación al daño moral, demandado, debe señalarse, en primer lugar, que no se está demandando el mismo, como una cobertura del seguro, como ha pretendido la demandada, sino que, precisamente, por el incumplimiento contractual de ella y que habría causado a doña Nataly Moreno Iturra, por la preocupación, pena y sufrimiento que reclama.

Sin embargo, no habiéndose rendido prueba alguna en autos, que acreditaría, fehacientemente, un daño moral específico, con motivo del rechazo del siniestro por la demandada y el incumplimiento contractual de ella, habiéndose limitado la prueba rendida al daño emergente producido, por tales razonamientos, no podrá acogerse la demanda por este concepto.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: Que, en atención a lo razonado precedentemente, siendo obligación de la demandada cumplir con el contrato convenido con la actora y estando acreditado el valor del daño padecido por las beneficiarias del seguro o cobertura del seguro, deberá acogerse la demanda de

cumplimiento de contrato, pero limitada, solamente, al pago de la suma de \$164.369.565.-

CUADRAGÉSIMO TERCERO: Que el pago de reajustes e intereses, se deberá calcular a contar que la parte demandada se encuentre en mora, que según lo dispuesto en el artículo 1551, regla tercera, del Código Civil, corresponde a la notificación de la demanda.

CUADRAGÉSIMO CUARTO: Que la demás prueba rendida, no detallada o considerada especialmente, en nada incide en lo asentado en las motivaciones precedentes.

CUADRAGÉSIMO QUINTO: Que no pudiendo estimarse la existencia de motivo plausible para litigar de la demandada en su defensa de la demanda principal y en su acción reconvencional, deberá condenársela en costas, considerando en especial, el incumplimiento injustificado del contrato celebrado con la actora principal.

Por tales consideraciones, normas citadas, y visto, además, lo dispuesto en los artículos 160, 170, 254, 346, 399, 426, 698 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; 1437, 1698 del Código Civil; 512, 529 n°2 y 543 del Código de Comercio, se declara:

I.- Que **se acoge**, con costas, la demanda de cumplimiento de contrato deducida en lo principal del escrito de 20 de abril de 2022, pero solo en cuanto se condena a la demandada a pagar la indemnización convenida en el contrato de seguros entre las



Código: YXXQXMQJXZG

partes, por la suma única y total de \$164.369.545, más reajustes e intereses corrientes para operaciones no reajustables, a contar de la notificación de la demanda. En lo demás, se rechaza dicha acción.

II.- Que se rechaza, con costas, la demanda reconvencional deducida en el primer otrosí del escrito de 8 de junio de 2022.

Anótese, regístrese y notifíquese.

Pronunciada por doña Cecilia Pastén Pérez, Juez Suplente.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el Art.162 del C.P.C. en Santiago, a once de marzo de dos mil veinticuatro. Acb.



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



Código: YXXQXMQJXZG