

Santiago, trece de junio de dos mil veinticuatro.

VISTOS:

En procedimiento arbitral, tramitado ante el árbitro mixto don Pedro Pablo Vergara Varas, caratulado “Quiebra FIT Research Corredores de Bolsa S.A con ACE Seguros S.A”, sobre cumplimiento de contrato de seguro, por sentencia de veintidós de noviembre de dos mil dieciocho, se rechazó la demanda, sin costas.

La referida resolución definitiva fue objeto de un recurso de casación en la forma y de una apelación por la parte demandante. La Corte de Apelaciones de Santiago, en sentencia de treinta y uno de enero de dos mil veintidós, desestimó el primer arbitrio, y con nuevos argumentos, la confirmó.

La misma parte, interpuso en contra de la sentencia de segundo grado, un recurso de casación en la forma y otro en el fondo.

Se ordenó traer los autos en relación.

I.- En cuanto al recurso de casación en la forma de la demandante.

PRIMERO: Que, por medio de su arbitrio de nulidad formal, la demandante invocó, en primer lugar, la causal del artículo 768 N° 5 en relación con el artículo 170 N° 4 del Código de Procedimiento Civil. Al efecto indicó que existen consideraciones contradictorias en el fallo recurrido, ya que al confirmar la sentencia hizo suyos los defectos de esta especie que presenta la sentencia de primera instancia.

Así, precisa, en lo referido a la acción de cumplimiento de la póliza de seguros sobre fidelidad funcionaria, por un lado se sostiene la existencia de actos deshonestos por parte de los ejecutivos de la asegurada que no le habrían causado perjuicio a su patrimonio, pero, al mismo tiempo, se afirma que los dineros defraudados efectivamente fueron sustraídos desde sus arcas, y que sí sufrió daños, sin que exista cobertura sólo porque fueron causados por sus ejecutivos.

En relación con la segunda acción ejercida, referida al cumplimiento del contrato de seguro sobre responsabilidad civil de directores y gerentes, contenido en la póliza N° 09-0000494, y en fundamento de la misma causal en análisis, indicó que la Corte de Apelaciones reconoció la calidad de asegurado de la demandante, sin embargo, rechazó la demanda por estimar que la póliza cubría el patrimonio de los directores mismos, y únicamente en el evento de una restitución de pagos efectuados por aquellos, afirmaciones que carecerían de motivación al descartar otra hipótesis como las que formula en su demanda.

En esta misma causal, sostuvo también que el fallo recurrido carece de consideraciones de derecho, esto porque confirmó sin mayores modificaciones la sentencia apelada, que contiene iguales evidentes omisiones sobre estos fundamentos, y que únicamente formula sus razonamientos en base a conjeturas



que no satisfacen la exigencia del artículo 170 N° 4 del Código de Procedimiento Civil, pues a su juicio, el árbitro parece haber fallado como mero arbitrador y tenía la calidad de árbitro mixto, ya que aplicó la norma del artículo 640 del mismo cuerpo legal al autorizar su sentencia por dos testigos, lo que no resultaba procedente.

Así, precisó, la Corte de Apelaciones, “...al rechazar la casación formal carece de todo sustento...” desde que no existen algún fundamento contractual preciso, y solo contiene referencias generales de como operaría la póliza sin señalar precisiones sobre su cobertura. En lo referido a la decisión del recurso de apelación, precisó, no se soluciona el vicio formal alegado, limitándose a invocar las cláusulas del contrato de seguro de modo genérico, sin justificar cómo y porqué se interpretan de cierta manera, sin siquiera identificarlas.

Concluye así el recurrente que no obstante la claridad del mandato legal, la sentencia recurrida carece por completo de una enunciación de las normas legales sustantivas con arreglo a las cuales se pronuncia, ni tampoco refiere los principios de equidad en que se fundamenta, lo que no sería pertinente, si el tribunal debe fallar conforme a derecho, como en el caso sub lite. La única mención a leyes con arreglo a las cuales se decide la controversia según el fallo de primera instancia, hecho suyo en la sentencia de segundo grado, se puede leer en el considerando 274, en el cual se afirma basar la sentencia, entre otras cosas, en “*las estipulaciones de los contratos (pólizas de seguro) materia de autos, normas legales citadas...*” no obstante lo cual una revisión de la sentencia permite establecer que no hay citas concretas ni a cláusulas precisas y determinadas de los referidos contratos, o normas de interpretación de los mismos, como prácticamente a ninguna norma legal.

SEGUNDO: Que, como segunda causal de casación en la forma, se invocó la del numeral 4 del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, esto es, por *ultrapetita*, vicio que se verifica por lo razonado en el motivo séptimo, numeral cuarto, de la sentencia recurrida, cuando decide confirmar la de primera instancia que rechazó la segunda acción entablada –de cumplimiento del contrato de responsabilidad de gerentes y administradores-, pero modificando el fundamento, reconociendo la calidad de asegurado de la demandante, pero negándole cobertura con una simple, pero a su juicio no fundada frase: “*a pesar que aparece como asegurada la corredora, a no ser que se tratara de una restitución por pagos realizados por esta última a sus respectivos directores por perjuicios cubiertos, que no es el caso.*”

Lo cierto –dice la recurrente- es que la demandada no alegó nunca que la cobertura en la mencionada póliza se refiriera a una específica, ni menos que no se



diera en la especie, ya que la demandada se limitó a negarle la calidad de asegurado.

TERCERO: Que, en relación con la primera causal de casación formal, deberá ser desestimada desde luego, tanto porque el contenido de los fundamentos se refieren a la decisión que de igual recurso impetrado respecto de la sentencia de primera instancia formuló la recurrente, y cuanto porque lo rebatido son el contenido de los basamentos en cuanto no se avienen a la tesis del demandante.

En efecto, consta en los antecedentes que la parte demandante interpuso en contra del fallo de primer grado un recurso de casación en la forma, el que fundó en la causal del artículo 768 N° 5 en relación con el artículo 170 N° 4 del Código de Procedimiento Civil, donde sostuvo que en aquella decisión contiene consideraciones contradictorias, en lo relativo a la acción de cumplimiento forzado del contrato de seguro de fidelidad funcionaria -primera acción deducida en la demanda-, en relación a los perjuicios sufridos por el asegurado FIT Research Corredores de Bolsa S.A. a consecuencia de los actos deshonestos de sus empleados, y el patrimonio que sufrió tales pérdida.

Lo mismo ocurre con el vicio basado en la carencia de consideración de derecho, las que, al igual que en este caso, los razonamientos del juez de primera instancia constituirían meras opiniones sin respaldo en normas jurídicas precisas y determinadas.

CUARTO: Que, como se expresó, lo primero que llama la atención al abordar el estudio de los defectos formales denunciados se advierte que el mismo reproche se formuló en contra del fallo de primer grado, que fue desechado en la sentencia de casación de la Corte de Apelaciones de Santiago, tanto porque estimó que la sentencia del a-quo se fundó especialmente en las normas contractuales correspondientes a las pólizas y contratos de seguros, sin demostrar –además- que aquello resulte ser un perjuicio que influya en lo dispositivo de la decisión.

Sobre ello, resulta pertinente recordar que el artículo 63 N°1 letra a) del Código Orgánico de Tribunales dispone que las Cortes de Apelaciones conocerán en única instancia de los recursos de casación en la forma que se deduzcan en contra de las sentencias dictadas por los jueces de letras de su territorio jurisdiccional. La palabra instancia, en este caso, está tomada en el sentido de que el fallo que resuelve el correspondiente recurso de casación en la forma no es susceptible de ningún otro recurso ni puede ser revisado, de consiguiente, por ningún tribunal superior (*Mario Casarino Viterbo, Manual de Derecho Procesal Orgánico, Quinta Edición Actualizada, Tomo I, página 161*).



Lo anterior sin perjuicio de que la sentencia de casación es tal y no una sentencia definitiva o interlocutoria que pone término al juicio o hace imposible su prosecución, ni una sentencia de segunda instancia dictada sin previo emplazamiento de la parte agraviada o sin señalar día para la vista de la causa, que son las únicas respecto de las cuales procede el recurso de casación en la forma de acuerdo al artículo 766 del Código de Procedimiento Civil.

QUINTO: Que, sin perjuicio de lo indicado, sobre la causal en comento, reiteradamente esta Corte ha sostenido que aquella se verifica cuando la sentencia no contiene los razonamientos que determinan la decisión del fallo o cuando no se enuncian las normas de derecho o de los principios de equidad que informan lo resuelto. Así, en el caso de autos, la infracción acotada no concurre, ya que, a diferencia de lo postulado por la recurrente, los sentenciadores formularon las apreciaciones y los razonamientos de la decisión, conteniéndose indicaciones legales en el motivo N° 234 del fallo de primera instancia, confirmado en segunda instancia, donde se expresó, además, la carencia de influencia en lo dispositivo de la decisión, sin perjuicio del análisis de nuevas normas como basamento de lo decidido.

En consecuencia, la mera divergencia argumentativa no constituye la causal invocada, en tanto que la posición o fundamento que adopte el tribunal, aunque difiere con aquel postulado por el recurrente, no hace a la sentencia carente de fundamento.

SEXTO: Que, en relación con la causal de *ultra petita*, también deberá ser desestimada, en tanto se ha sustentado en lo que la recurrente estima es un fundamento nuevo que fue esgrimido por la demandada, en relación con la cobertura de la póliza que fundamenta la segunda acción deducida, sobre el contrato de seguro de responsabilidad civil de directores y gerentes.

Para que se configure el vicio en mención, la sentencia debe abordar puntos no sometidos a la decisión del Tribunal, por lo que la irregularidad se debe hacer patente en su parte decisoria, independientemente de que en la fundamentación de la misma, se puedan tocar puntos o formular argumentaciones diversas de las efectuadas por las partes del respectivo proceso, por lo que para definir si existe la *ultra petita* alegada, en cualquiera de sus dos formas, ha de analizarse el petitorio del escrito que contiene las pretensiones del actor y compararlo con la decisión del fallo impugnado.

Sin embargo, no resulta concurrente el vicio alegado desde que la sentencia recurrida sólo refiere los fundamentos para desestimar las alegaciones que formularon los interesados en los recursos pertinentes, ya justamente lo expresado por la sentencia recurrida –en el numeral 4° del motivo séptimo–, es que, a pesar de



ser efectivo lo esgrimido por la demandante (apelante) en cuanto al haber contratado la póliza de responsabilidad de directores o administradores, la hipótesis de cobertura demandada no era concurrente, indicado: “...a no ser que se tratara de una restitución por pagos realizados por esta última a sus respectivos directores por perjuicios cubiertos, que no es el caso.”

En consecuencia, el sentido otorgado en la sentencia recurrida a la cobertura demandada, descartando argumentalmente lo postulado por la demandante, no importa haberse excedido del marco jurídico que las partes han colocado en su decisión, aun cuando aquello no concuerde con lo que las partes han estimado justificado, o no, con la decisión.

SÉPTIMO: Que, en virtud de los razonamientos recién formulados, el recurso de casación en la forma en estudio, será desestimado.

II.- En cuanto al recurso de casación en el fondo de la demandante.

OCTAVO: Que, por medio de su recurso de casación en el fondo, la demandante acusó la infracción de diversas normas que necesariamente debieran conducir a su invalidación.

Arguyó como primer grupo de normas, en relación con su demanda de cumplimiento de contrato de seguros denominado integral para corredores de seguro, contenido en la póliza N° 09-0000778, la infracción de los artículos 1545 y 1546 del Código Civil, así como las normas de interpretación de los contratos de seguro establecidas en el artículo 3° letra e) del D.F.L N° 251, del artículo 1566 del Código Civil, y de los artículos 1510 y 1698 del Código Civil, y falsa aplicación de lo dispuesto en el artículo 552 del Código de Comercio.

A juicio del recurrente, los jueces del fondo descartan la cobertura del seguro a partir del hecho que la demandante –como Corredora de Bolsa-, al momento de ejecutarse los actos deshonestos, se encontraba suspendida de funcionar, por resolución de la Superintendencia de Valores y Seguros, actos que fueron desplegados por empleados que tenían la calidad de socios de la Sociedad demandante, formulándose una incorrecta interpretación del contrato, ya que no existe disposición alguna que excluya la cobertura en este supuesto. La cobertura, precisó, como además lo reconoció la demandada, se refiere a la “Pérdida que sufra la corredora por actos deshonestos o fraudulentos de un empleado sólo o en colusión”, lo que constituye un hecho no controvertido a la luz del cual debe resolverse la controversia. Lo que entregaron los clientes de la Corredora, engañados durante la época de suspensión o antes de ello, fue dinero, que ingresó a las cuentas de esa sociedad, lo que se estableció en la decisión de primera instancia en el considerando 270, y, de ahí fueron sustraídos por los ejecutivos, por lo que, tratándose de dinero, la pérdida del mismo afecta a quien lo tiene en su



poder, al tratarse de un bien genérico y fungible, conforme con las normas contenidas en los artículos 575, 1508 a 1510 y artículo 2221, todas del Código Civil.

Demostración de aquello, indica, es que los clientes afectados verificaron sus créditos en la quiebra de la demandante, constituyéndose el siniestro por la apropiación de los dineros ingresados a sus cuentas.

Por ello sostiene el recurrente, ha existido una errónea aplicación del artículo 552 del Código de Comercio, según su redacción a la época de la contratación del seguro, por sostener que no se ampara el daño que el propio asegurado se causa a sí mismo, lo que resulta errado, ya que el siniestro está constituido precisamente por la apropiación de los dineros ingresados a la Corredora, bajo engaño o no, aún cuando estuviese suspendida, ya que el perjuicio central sufrido está en los dineros que pertenecen a los clientes y que deben ser restituidos. Aplicar dicha norma a un seguro de fidelidad funcionaria, expresa, en que precisamente se protege a la persona jurídica de los actos de sus ejecutivos o empleados, sin excepción alguna, implica desconocer el sentido y naturaleza del seguro contratado, en el que no existe identidad entre la sociedad asegurada y su administración y supone una exclusión inexistente en la póliza, como sería estos actos ejecutados por empleados.

Por lo expuesto, concluye, se verifica la infracción a las normas de la buena fe en la ejecución del contrato de seguros y a las de interpretación de este, de modo que prevalezca el sentido más favorable al contratante, asegurado o beneficiario, cuestiones que dejaron de ser consideradas en la sentencia recurrida.

NOVENO: Que, como segundo grupo de normas cuya infracción acusa el recurrente, la constituyen la falta de aplicación de lo dispuesto en los artículos 1545 y 1546 del Código Civil, en el artículo 3° letra e) del DF.L. N° 251, del artículo 1566 del Código Civil y de la Norma de Carácter General 124 de la Superintendencia de Valores y Seguro, hoy Comisión para el Mercado Financiero, y de lo dispuesto en las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro y de las cláusulas Primera y Segunda de las Condiciones Generales del Contrato, referidas al rechazo de la acción de cumplimiento del contrato de seguro denominado de responsabilidad civil de gerentes y administradores contenido en la póliza N° 09-0000494.

Indicó que, respecto de esta póliza, existe una diferencia sustancial entre los fundamentos de la sentencia de primer grado, que desconocía la calidad de asegurado de la demandante, y aquellos contenidos en la sentencia de segunda instancia, que le reconoce la calidad de asegurado, pero limita la protección del seguro a una cobertura restringida (la de reembolso), y mal descrita, alejándose del texto de la póliza, la que, además, desecha por estimar que no estarían acreditados los supuestos fácticos, inaplicando el contrato, e infringiendo lo dispuesto en el



artículo 1545 del Código Civil, en cuanto aquel es una ley para las partes, y el artículo 1546 del mismo Código, que obliga a ejecutar los contratos de buena fe, que en caso de los contratos de seguro es una obligación aún más exigente, precisamente atendida su naturaleza.

Agregó que un análisis simple de la póliza, aplicando adecuadamente lo dispuesto en los artículos señalados, e interpretándolos a la luz de las demás normas citadas, permite determinar las coberturas contenidas en el contrato de seguro sin necesidad de adecuación ni de mayor interpretación. Ello, dice, porque las verificaciones que efectuaron en la quiebra los diversos clientes de la Corredora, son reclamos en los términos indicados en la póliza, conforme la definición contenida en la cláusula Segunda de las Condiciones Generales, que precisa: *“Reclamo: i) Una solicitud de indemnización por daños y perjuicios; ii) Toda actuación, presentación o recurso que dé origen a un procedimiento civil; iii) Toda actuación, presentación o recurso que dé origen a una investigación o procedimiento penal; o iv) Toda actuación o resolución que de origen a un proceso administrativo, presentado por escrito por primera vez contra cualquier asegurado por un acto de administración durante el período de vigencia de la póliza.”*

Las verificaciones, dice, también son pérdidas, en el concepto indicado en la póliza: *“Pérdida: La cantidad que los Asegurados se vean legal y personalmente obligados a pagar individual o conjuntamente en relación con cualquier Reclamo y/o cualquier Investigación Formal, y por todos los Reclamos y/o Investigaciones Formales, incluyendo: i) Gastos de Defensa; ii) Gastos de representación Legal; iii) Gastos de Publicidad; iv) Daños y Perjuicios según sentencia firme, fallo arbitral, acuerdo o transacción judicial o extrajudicial...”*.

Concluye en este acápite que la demandante tiene la calidad de asegurado de la póliza, existiendo una errada interpretación del contenido de las cláusulas contractuales, lo que de no haber ocurrido habría llevado a acoger su demanda en este acápite.

DÉCIMO: Que, por último, la recurrente de casación, acusó la infracción del artículo 514 del Código de Comercio y del inciso 2° de la letra e) del artículo 3° del D.F.L. N° 251, ocurrida a propósito de aquella parte de la sentencia de segunda instancia que confirmó la de primera instancia que desestimó una objeción documental que se formuló respecto del texto de la póliza integral para corredores de bolsa, que tiene incidencia en el contenido del contrato de seguros. Expresó al efecto que durante la discusión, la demandada alegó contar con copia de las Condiciones Generales debidamente firmadas por el asegurado; sin embargo, nunca las acompañó. Se trata, dice, de una póliza no depositada ante la Superintendencia, por lo que, conforme con lo dispone el artículo 3°, letra e) inciso



segundo del D.F.L. N° 251, debe ser firmada por el asegurado, ya que sin ella no es aplicable ninguna condición en perjuicio del asegurado.

Señaló que las Condiciones Generales acompañadas por la demandada – por medio de exhibición documental de 31 de enero de 2018 y luego junto a su escrito de fojas 514- fueron objetadas oportunamente, precisamente por no contar con firma del asegurado.

Dicha objeción no fue resuelta durante el juicio, pero quedó para definitiva, y fue rechazada en primera instancia, como se precisa en el motivo 214 de ese fallo, a pesar de no haber sido suscritas por la Corredora, con grave omisión de lo dispuesto en el citado inciso 2° del artículo 3°, letra e) del D.F.L. N° 251 sobre Compañías de Seguro, que exige la firma de los contratantes.

La sentencia de segunda instancia, en su considerando 6°, expresó, desestimó su apelación en este punto, por estimar que sus argumentos solo dicen relación con el valor probatorio otorgado a dicho documento.

UNDÉCIMO: Que, en lo atinente al recurso en estudio, constan en la causa, los siguientes antecedentes:

1°.- Estos autos se iniciaron por solicitud de Ricardo Alid Aleuy, síndico titular de la quiebra de FIT Research Corredoras de Bolsa S.A. (En quiebra desde 13 de octubre de 2014), destinada a la constitución de un arbitraje para resolver las diferencias ocurridas con ACE Seguros S.A, - hoy Chubb Seguros Chile SA., con ocasión de dos contratos de seguros, uno de infidelidad funcionaria y otro de responsabilidad civil de directores y gerentes, designándose a don Pedro Pablo Vergara Varas, de común acuerdo, como árbitro mixto, lo que consta en la causa Rol 3.111-2017 del Trigésimo Juzgado Civil de Santiago.

El tribunal arbitral se constituyó el 6 de octubre de 2017, fijándose como objeto del arbitraje la resolución de las diferencias habidas entre las partes en los contratos de seguros señalados.

2°.- El 26 de octubre de 2017, FIT Research Corredores de Bolsa S.A. (en Quiebra), demandó el cumplimiento forzado, con indemnización de perjuicios, de los dos contratos de seguro convenidos con la demandada ACE Seguros S.A., hoy CHUBB Seguros Chile S.A., a saber:

i) Contrato de seguro de fidelidad funcionaria y otras coberturas, denominado Póliza Integral para Corredores de Bolsa, de que da cuenta la póliza número 09-0000778, por un monto del US 4.000.000; y

ii) Contrato de seguro denominado de responsabilidad civil de gerentes y administradores, que da cuenta la póliza número 09-0000494, por un monto de \$US 2.000.000.-



La demandante, antes denominada Invertir Online FIT Corredoras de Bolsa S.A, era una sociedad del rubro Corredoras de Bolsa, respecto de la cual se declaró la quiebra por sentencia firme de 13 de octubre de 2014, pronunciada por el 4° Juzgado Civil de Santiago.

Explica que por los riesgos asociados a su giro comercial la demandante celebró aquellos dos contratos cuyo cumplimiento demanda, cuyas pólizas se emitieron en 2013, vigente desde el 17 de abril de 2013 hasta el 17 de abril de 2014, y desde el 2 de febrero de 2013 hasta al 2 de febrero de 2014, respectivamente. Agrega que, adicionalmente, contrató un Seguro de Garantía, por así exigirlo la legislación sectorial, específicamente el artículo 30 de la Ley N° 18.045, con Seguros Continental, que asegura es pertinente para la cuestión debatida en autos.

Señala que tomó conocimiento de los actos cometidos por ciertos ejecutivos de FIT, por lo que, el día 1° de diciembre de 2014, realizó el denunció del siniestro con cargo a las dos pólizas referidas, por intermedio del Corredor de Seguros Willis, designándose como liquidador de Seguros a Viollier y Asociados.

Ejerció las siguientes acciones:

a) Una de cumplimiento forzado con indemnización de perjuicios, respecto del contrato de seguros denominado “Póliza integral para Corredores de Bolsa” (09-0000778). A este efecto, indicó que la Superintendencia de Valores y Seguros, y luego de diversos procedimientos administrativos, el 21 de noviembre de 2014, por Resolución Exenta N° 294, revocó definitivamente la autorización de FIT de operar como Corredora de Bolsa, cancelando su registro, ya que no cumplía con las condiciones de patrimonio, liquidez y solvencia, y no constituyó la garantía exigida por el artículo 30 de la Ley N° 18.045, y porque se declaró la quiebra de la sociedad.

Se advirtió que ciertos ejecutivos de dicha sociedad, Gerardo Rojas Zegers (Gerente General) y Ricardo Montaner Lewin (Gerente de Administración y Finanzas), no obstante, la suspensión decretada por la autoridad fiscalizadora, continuaron efectuando operaciones de corretaje de valores, recibiendo dineros de sus clientes. Por ello, dice, por fraude urdido por sus ejecutivos, el dinero entregado por los clientes durante ese periodo, así como el patrimonio de FIT, desapareció en su totalidad, lo que ocasionó la declaración de quiebra de dicha compañía, procedimiento dentro del cual, hasta el momento, se han verificado créditos por más de 15 mil millones de pesos.

Por estos hechos, los ejecutivos fueron objeto de formalización de la investigación, y que, posteriormente, fueron condenados por estos hechos.



Los actos cometidos por los ejecutivos de FIT son de aquellos riesgos cubiertos por la Póliza objeto de la litis, denominada “Infidelidad de Empleados”, consistentes en la realización de actos deshonestos por parte de los empleados del asegurado, indicando que en este caso los hechos fueron realizados por los ejecutivos durante la vigencia del contrato.

Efectuado el denuncia, el 1° de diciembre 2014, se designó como liquidadores a Viollier y Asociados, que emitió un informe desfavorable.

Explica que el monto asegurado por los riesgos señalados en la Póliza Integral era de USD \$4.000.000, contemplando un deducible de USD \$200.000 a todo evento o siniestro, concluyendo que, para la aseguradora, todos ellos revestían la misma gravedad.

Indica que las condiciones particulares, firmadas por los ejecutivos de ACE Seguros y por la corredora de seguros Willis Insurance Services, le fueron entregados, sin embargo, reclama, las condiciones generales de la póliza nunca le fueron entregadas, por lo que desconoce su contenido, no pudiendo aplicarse, ya que se trata de aquellas pólizas no depositadas ante la Superintendencia, todo ello conforme el artículo 3, letra e), inciso 2°, del D.FL N° 251.

En lo relativo al plazo para liquidar, argumenta que, habiendo transcurrido más de dos años el plazo para liquidar el siniestro, el derecho de la compañía para pronunciarse sobre la cobertura o para señalar alguna causal que lo exima de su obligación, ha precluido, en virtud de la certeza jurídica.

Agrega, que de conformidad al artículo 1559 del Código Civil, los perjuicios demandados corresponden a los intereses corrientes calculados desde la fecha del denuncia –el 1° de diciembre de 2014-, o en subsidio, desde la notificación de petición de designación de árbitro –el 18 de abril de 2017-, o fecha de notificación de la demanda sublite, o la que este sentenciador estime ajustada a derecho.

b) La segunda acción de cumplimiento forzado lo fue respecto del seguro denominado “Responsabilidad Civil de Gerentes y Administradores” (POL 09-0000494). Indicó que, adicionalmente, contrató con la Compañía un seguro de Responsabilidad Civil de Gerentes y Administradores, póliza D&O, explicando que en dicho contrato tiene la calidad de asegurado, tomador y beneficiario del mismo, específicamente de la protección de los riesgos y de los beneficios que este entrega, verificándose el siniestro a propósito de los reclamos efectuados por los clientes de la corredora que verificaron sus créditos en la quiebra.

En suma, indica que los reclamos y pérdidas asociados a dichos incumplimiento y declaración de insolvencia se encuentra cubiertos por los números 1, 2, 3 y 5 de la cláusula primera de las Condiciones Generales.



Finalmente, hace presente que el liquidador emitió un informe respecto de los hechos, en el que sugiere rechazar el siniestro por falta de información, eludiendo, según el entender de la actora, su función de investigación, informe que fue impugnado por la demandante, pero que la Compañía de Seguros, en definitiva, negó la cobertura solicitada.

En síntesis, la demandante formula las siguientes peticiones concretas:

a) Que ordene a la demandada cumplir con el contrato de seguros contenido en la póliza 09-0000778, y que en definitiva ordene pagar a la quiebra FIT la suma de US\$ 3.800.000, en su equivalente en pesos a la fecha del pago efectivo, o la suma que considere el suscrito conforme el mérito del proceso, todo ello con los intereses corrientes calculados desde la fecha del denuncia, o en subsidio, desde la fecha de notificación de la solicitud judicial de designación de árbitro, o la notificación de la demanda sub lite, o lo que este árbitro estime correcto. Todo lo anterior con expresa condenación en costas.

b) Que ordene a la demandada cumplir con el contrato de seguros contenido en la póliza 09-0000494, y que en definitiva condene a pagar a la quiebra FIT la suma de US\$ 2.000.000, en su equivalente en pesos a la fecha del pago efectivo, o la suma que considere el suscrito conforme el mérito del proceso, todo ello con los intereses corrientes calculados desde la fecha del denuncia, o en subsidio, desde la fecha de notificación de la solicitud judicial de designación de árbitro, o la notificación de la demanda sub lite, o lo que este árbitro estime correcto.

Todo lo anterior con expresa condenación en costas.

3°.- La demandada, por su parte, al contestar la demanda, expresó que tres individuos relacionados con la demandante, que controlaban el 55% del capital accionario, se apropiaron de dineros provenientes de los inversionistas de FIT, no obstante que, por resolución de la Superintendencia, dicha compañía se encontraba suspendida de ejercer su rubro. Por lo anterior, estos fueron condenados penalmente por el 4° Juzgado de Garantía por diversos delitos, como ejercer como Corredores de Bolsa, sin serlo, entregan maliciosamente antecedentes falsos a la Superintendencia y estafa reiterada.

En particular, tratándose de cada una de las acciones entabladas, expresó lo siguiente:

a) En cuanto a la acción que persigue la cobertura de la póliza de infidelidad de sus empleados, expone que protege al asegurado de las pérdidas ocasionadas directamente de los actos deshonestos de cualquier empleado que obtenga una ganancia financiera personal, pero, en este caso, no se verifica la cobertura ya que sólo cubre a la Corredora, y no a sus clientes o acreedores. Estima que se intenta el pago de una indemnización para solucionar deudas a



acreedores verificados en el procedimiento concursal, víctimas del fraude, no obstante que FIT no fue parte de los ilícitos y que a esa época tampoco se encontraba autorizada para operar como Corredora de Bolsa. La corredora, dice, fue utilizada como “pantalla”, siendo los inversionistas, sus víctimas.

En subsidio, si se estima que los efectos de los delitos se radican en el patrimonio de la demandante, señala que la indemnización solo puede ser demandada por ella, respecto de actos ejecutados con intención de que el asegurado sufra una pérdida, pero que si el empleado se asocia con un director, se excluye la cobertura.

Alegó también, en subsidio, la exclusión prevista en el artículo 552 inciso 1° del Código de Comercio vigente a la época de emisión de la Póliza, ya que los delitos fueron cometidos por representantes de tres accionistas de FIT, ya que se trata de un hecho personal del asegurado.

Sostuvo la exclusión contenida en la letra l) de la Sección 1 de las Condiciones Generales de la Póliza Integral, donde se regula que el seguro no cubre en caso de pérdida que: *“resulte solamente de la violación por parte del asegurado o por parte de cualquier socio o empleado: (1) de cualquier Ley o norma que regule: (A) la emisión, compra o venta de títulos de valores”*.

En subsidio, argumenta que la demanda deberá ser rechazada toda vez que el asegurado agravó el riesgo transferido al asegurador, configurándose la excepción de contrato no cumplido, conforme el artículo 583 del Código de Comercio.

En cuanto a las alegaciones sobre la falta de integridad de la póliza, indica que de conformidad a las múltiples correspondencias intercambiadas entre la Corredora de Seguros Willis y FIT, entre abril y junio de 2013, se demuestra que la demandante recibió oportunamente la póliza objeto de autos, incluyendo sus Condiciones Generales, firmando ambas partes, el 13 de abril de ese año, un “acuerdo de condiciones generales”.

Pidió, por último, desestimar la alegación sobre demora en la liquidación, ya que el plazo respectivo pudo haber sido prorrogado, sin que la demandante ejerciera ese derecho

b) En cuanto a la segunda acción ejercida, precisa que la póliza cubre al asegurado respecto de reclamos e investigaciones formales que se presentan durante la vigencia de la póliza, por la pérdida que se viera obligado a pagar el asegurado, en los diez casos de cobertura que se enumeran. Esta póliza, denominada D&O, no tiene a la demandante como asegurado, por lo que carece de legitimación activa, pues aquella calidad está dada por: *“la persona natural que ejerciendo diversos cargos en la empresa haya ostentado u ostente funciones o*



poderes que impliquen el ejercicio de facultades de decisión o gobierno.”, sin que se verifique la excepción ahí prevista sobre reembolso al grupo corporativo por pagos que efectuó por cuenta de los asegurados.

En subsidio, si se estima a la demandante como asegurada, sostiene que la responsabilidad del asegurador se encuentra excluida conforme la letra A) de la cláusula tercera de las Condiciones Generales, que establece que el asegurador no responde por las pérdidas que provengan de cualquier investigación formal o reclamo como consecuencia del actuar de mala fe o doloso del asegurado, siempre que dicho proceso culmine en una sentencia firme que así lo establezca.

Por otro lado, reclama la concurrencia de la exclusión de responsabilidad prevista en el inciso 1° del artículo 552 del Código de Comercio, vigente a la fecha de emisión de la póliza. La pérdida proviene de conductas dolosas ejecutadas por sus representantes, y, por lo tanto, atribuibles a FIT como persona jurídica.

También, alega la exclusión de responsabilidad por extemporaneidad en la presentación del denuncia de siniestro.

En subsidio, alegó también la agravación del riesgo, como justificación de una excepción de contrato no cumplido, ya que, al igual que la otra póliza – de fidelidad funcionaria-, el asegurado infringió gravemente el artículo 538 del Código de Comercio, incumpliendo las normas regulatorias de su actividad, generando las pérdidas reclamadas, todo ello sin el conocimiento ni consentimiento de la aseguradora.

Por último, en subsidio de las excepciones y defensas arriba desarrolladas, alega la improcedencia del pago de cualquier tipo de interés, ya que, para el pago de éste se requiere que la obligación principal exista actualmente y sea cierta, es decir, se debe ser titular de un crédito y no tener una mera expectativa, lo que no ocurre.

DUODÉCIMO: Que, la sentencia de primera instancia rechazó la demanda en todos sus acápites, disponiendo que cada parte asumiera sus costas, ordenando que el fallo fuese suscrito por dos testigos, conforme el artículo 640 del Código de Procedimiento Civil.

En relación con la primera acción, esto es, la de cumplimiento de contrato de seguros a que se refiere la denominada “Póliza Integral”, explicó que ella protege al asegurado de las pérdidas ocasionadas directamente por los empleados, y que, en la especie, dos ejecutivos de la demandante, después de la suspensión de operaciones, sin respeto de aquella decisión administrativa, capturaron ilegalmente dineros de clientes, razón por la cual resultaron condenados penalmente. Se trató entonces de personas que fraguaron un ilícito, utilizando como pantalla a una



corredora que ya no existía, captando entonces mediante engaño, dineros del público que veían a una corredora que operaba en el mercado formal.

Sostuvo que la póliza no ampara una conducta de esa especie, ya que los fondos recaudados nunca entraron al patrimonio de FIT y por eso, nunca los perdió y, por ende, no hay un riesgo cubierto por el seguro, resultando únicamente perjudicados las personas que creyeron contratar con la Corredora, pero que en realidad lo hacían con una mera pantalla. Esa actividad nunca pudo estar cubierta por la póliza.

Así, precisa en su considerando 224, la póliza de infidelidad, solo cubre los siguientes riesgos: a) del empleado, excepto en operaciones de transacción o préstamo; b) del empleado en operaciones de transacción o préstamo y, c) de los socios en locales, referido a pérdidas de propiedad, que sean consecuencia directa de robo, extravío, desaparición misteriosa e inexplicable, daño, o destrucción, o engaño o hurto mediante maniobras cometidas por una persona en las oficinas del Asegurado o mientras esté dentro de los locales del Asegurado.

A su turno el condicionado particular de esa póliza refiere las mismas coberturas que se expresan en el texto de las condiciones generales.

Por lo tanto, el texto de las pólizas de seguro Integral de Corredores, permite concluir que se trata de un seguro de daños, esto es, para responder en el caso de que la Corredora pierda sus bienes.

Por otra parte, advierte, las sentencias penales permiten tener por establecido que existió una actividad defraudatoria y que, por lo tanto, la Corredora dejó de existir como ente autorizado y siguió operando como una entidad de hecho, fuera de la ley. Los seguros garantizan la operación misma, pero no aseguran ni el éxito de la Corredora a favor de sus clientes, ni las pérdidas que se puedan derivar de las inversiones que la Corredora haga. No ampara el daño que el propio asegurado se causa a sí mismo.

En relación con la segunda acción ejercida, relativa al cumplimiento de la póliza D&O, asentó el juez de primer grado que aquella cubre 10 eventos conforme al texto de las condiciones generales que rola a fojas 304, que no fue objetado, y de cuya lectura determina que protege el patrimonio del director mismo o el del ejecutivo, aún cuando, como ocurre habitualmente, sea la empresa para la cual se desempeña el ejecutivo o la sociedad anónima de la cual es director, quien la haya contratado. Así, transcribe, se indica en la página 3 de las Condiciones Generales: *“El asegurado en la Póliza de D&O: “es la persona natural que bajo la denominación de Director, Administrador, Gerente General, Gerente, Ejecutivo Principal, representante legal o cualquiera otra que reciban los administradores o miembros del o de los órganos de administración del Grupo Corporativo, haya*



ostentado u ostente funciones o poderes que impliquen el ejercicio de facultades de decisión o gobierno del Grupo Corporativo.”

Conforme a lo anterior, si la indemnización corresponde al director o ejecutivo, no puede reclamarla el síndico, porque este carece de atribuciones para cobrar por otro a quien no representa legalmente y después.

DÉCIMO TERCERO: Que, la sentencia de primera instancia fue objeto de un recurso de casación en la forma por parte de la demandante, y de un recurso de apelación. El recurso de invalidación formal se fundó en la causal del artículo 768 N° 5, en relación con los numerales 4° y 5° del artículo 170 del Código de Procedimiento Civil, indicando que la sentencia de primera instancia contiene consideraciones contradictorias, en lo referente a la primera acción ejercida, ya que determinó por un lado que la demandante no habría sufrido pérdidas como consecuencia de los actos deshonestos de sus empleados, pero por otro, expresa sí lo habría sufrido, solo que no se encuentra cubierto por la respectiva póliza, ya que los actos deshonestos perjudicaron a las personas que contrataron con la corredora.

Acusó también la falta de consideraciones de derecho y la expresión de las leyes conforme a las cuales se pronuncia el fallo, pues la sentencia contiene meras opiniones, actuando el juez como árbitro arbitrador, condición que no poseía.

DÉCIMO CUARTO: Que, la sentencia de segunda instancia, pronunciándose acerca del recurso de casación en la forma, expresó que si bien resulta efectiva la contradicción formulada por el recurrente, en tanto en los considerandos 219 al 241 concluyen que no es procedente la aplicación de la póliza de fidelidad funcionaria para responder a los créditos que se hicieron valer en el proceso de quiebra, ya que esos dineros no ingresaron al patrimonio de FIT, y que luego afirmó en el motivo 270 que esos dineros fueron sustraídos de las arcas de la corredora. Sin embargo, expresó la sentencia, el sentido de los razonamientos señalados continúa siendo el mismo, esto es, que esos dineros ingresaron cuando FIT no estaba autorizada para recibir inversiones, motivo por lo cual no puede operar en este caso el seguro de fidelidad funcionaria.

Sin perjuicio de lo anterior, expresó, esa aparente contradicción tampoco termina influyendo en lo dispositivo del fallo, por lo cual esta causal de nulidad debe ser rechazada en este aspecto.

En cuanto a la ausencia de normas jurídicas que fundamentan el fallo, indicó que ello no es efectivo desde que la sentencia se funda en las normas contractuales correspondientes sobre la póliza y el contrato de seguros, sin observar que esa supuesta ausencia, cause perjuicio al recurrente.



En cuanto a la causal del artículo 768 N° 5 en relación con el artículo 170 N° 5 del Código de Procedimiento Civil, la desestima por iguales razones.

En cuanto al recurso de apelación, y en lo referido a la objeción de las condiciones generales de la póliza de seguro N° 09-0000778, rechazado en los motivos 214 y 215 del fallo apelado, compartiendo el criterio plasmado en aquella sentencia, estimó que la alegación se refiere al valor probatorio que debe otorgarse a la póliza, por lo que la desestima.

En cuanto al fondo, indicó que las operaciones que se pretende sean cubiertas por la correspondiente póliza, son de aquellas que se realizaron durante el periodo de suspensión de la corredora, por lo cual no corresponde esa cobertura.

Sobre las alegaciones referidas al contrato de seguro denominado de responsabilidad civil de gerentes y administradores, las desestimó igualmente, ya que –como se asentó en la sentencia de primera instancia- cubre el patrimonio de los directores mismos, aun cuando la póliza hubiere sido contratada por la empresa, a pesar que aparece como asegurada la corredora, a no ser que se tratare de una restitución por pagos realizados por esta última a sus respectivos directores por perjuicios cubiertos, lo que no es del caso.

Así, confirma la sentencia apelada.

DÉCIMO QUINTO: Que, previo a la decisión de los capítulos de invalidación sustancial alegados, conviene precisar algunos conceptos fundamentales, relativos a la noción y naturaleza del contrato de seguro, como a su interpretación.

El artículo 512 del Código de Comercio dispone: “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 sufre el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones.”

El profesor Fernando Sánchez Calero define al contrato de seguros como aquel contrato por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de la cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas (*Citado por Sergio Arellano Iturriaga, en su obra La ley del Seguro. Legal Publishing, 2013, págs. 9 y 10*).

Son sus elementos esenciales: el interés asegurable, el riesgo, la prima y la obligación del asegurador de pagar la indemnización pactada. Sobre el primero de ellos, la doctrina ha indicado que "toda persona que contrate un seguro debe tener interés económico y legítimo en precaver un riesgo que pueda ocurrir y afectarle. Tiene ese interés, como consecuencia de una multitud de situaciones jurídicas o de



hecho que lo puedan vincular a bienes materiales o personales de tal modo que pueda el asegurado beneficiarse con la seguridad que implica transferir las consecuencias económicas de tales riesgos a la compañía o verse perjudicado con un suceso económica desfavorable, si no ha contratado el seguro. Si no existe el interés asegurable no puede cobrarse legítimamente indemnización proveniente de un seguro por la sencilla razón de que el hecho dañoso no puede ser perjudicial para la persona que carezca de dicho interés." (*Oswaldo Contreras Strauch, "Instituciones de Derecho Comercial"; Ed. Lexis Nexis, pág. 728, Tomo II*) y, también, "...el interés de que habla el Código es una relación, susceptible de valoración económica, entre un sujeto y una cosa apta para satisfacer una necesidad o prestar una utilidad. Se trata, pues, de un concepto económico y no meramente afectivo. Esto se desprende claramente de los términos del precepto mencionado (artículo 518), puesto que habla de interés de evitar los riesgos, de interés en la conservación del objeto asegurado; y se desprende, además, del concepto mismo del seguro, que tiene por finalidad una reparación de tipo económico, lo cual supone, como es obvio, un perjuicio de igual naturaleza" (*Sergio Baeza, El Seguro, Ed. Jurídica de Chile, año 1994, pág. 85*).

El interés asegurable, entonces, se corresponde con la pérdida que sufre una persona por el advenimiento del siniestro y que causa un daño patrimonial por la pérdida, destrucción o desmedro de la cosa asegurada con significación económica. (*Corte Suprema, Rol 9737-2013, considerando 13°*).

DÉCIMO SEXTO: Que, otra cuestión relevante a considerar resulta ser la interpretación de las cláusulas contractuales en materia de seguros. Desde luego, una regla fundamental resulta ser aquella que indica que tratándose de condiciones que no fueron redactados por el asegurado, y cuando las reglas enunciadas no fueran suficientes para fundar la resolución del asunto, se tendrá que interpretar el punto dudoso o ambiguo en contra de la compañía de seguros, por provenir la duda o la ambigüedad de la falta de la necesaria explicación y precisión debidas.

Esta regla general de interpretación de los contratos contenida en el artículo 1560 del Código Civil se ve confirmada, de manera específica en el artículo 3° del D.F.L. N° 251, que va más allá de lo dicho a favor del asegurado. Según ella, después de imponer al asegurador la responsabilidad de 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, a continuación establece que en caso de duda sobre el sentido de la 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, disposición legal que atendida su especialidad no puede ser obviada o desatendida.

Si bien el ejercicio de las facultades de interpretación de los contratos pertenece a la esfera propia de los jueces del fondo, queda sujeta excepcionalmente a esta Corte de Casación sólo en el evento que en esa labor se haya desnaturalizado lo acordado por los contratantes, transgrediéndose con ello la ley del contrato prevista en el artículo 1545 del Código Civil. (*Corte Suprema, Rol 13.765-2016*).

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, entrando en análisis de las infracciones normativas acusadas por la demandante, corresponde precisar que la primera de ellas está referida a la acción de cumplimiento forzado del contrato de seguro denominado “integral de corredores de bolsa”, indicándose la conculcación de los artículos 1545 y 1546 del Código Civil, las de interpretación de los contratos contenida en el artículo 3 letra e) del D.F.L N° 251 y en el artículo 1566 del Código Civil, así como la de los artículos 1510 y 1698 del mismo Código y, por último, la del artículo 552 del Código de Comercio.

La decisión de los jueces del fondo de rechazar esta acción, tuvo como fundamento el hecho asentado que la demandada, al momento de ocurrencia de los actos deshonestos, se encontraba suspendida de ejercer sus actividades por decisión de la autoridad fiscalizadora, estimando por ello improcedente la cobertura. Al efecto, la sentencia de primera instancia, confirmada luego por la Corte de Apelaciones, en su motivo 210, en su letra a) expresó que: “*a) La póliza integral cubre las operaciones lícitas de una empresa de corretaje que opere en el mercado formal y la demandante había dejado de serlo porque la autoridad la había suspendido y esa suspensión estuvo vigente hasta que se declaró en quiebra, lo que ocasionó el fin definitivo de las operaciones de FIT. Las operaciones por las que se demanda el pago de la póliza son aquellas que se produjeron durante ese periodo de suspensión.*”; por su parte, la sentencia de segunda instancia, reafirmando esa idea, agregó en su motivo tercero que “*... lo que cubre la póliza de seguros son las actuaciones irregulares de los empleados de la asegurada, con lo que debieron quedar al margen los actos ilícitos realizados por lo socios de la misma, pero sin perjuicio de que las operaciones cuya indemnización se pretende, fueron realizadas en un periodo en que no era procedente la correspondiente cobertura.*”

DÉCIMO OCTAVO: Que, el objeto de la primera acción ejercida por la demandante ha sido la de cumplimiento de un contrato de seguro convenido con la compañía ACE Seguro S.A., hoy CHUBB Seguros Chile S.A., sobre fidelidad funcionaria y otras coberturas, denominado Póliza Integral para Corredores de



Bolsa, de que da cuenta la póliza numero 09-0000778, por un monto del US 4.000.000, con un deducible de US 200.000.

Indicó la actora que la autorización de operación de la Corredora de Bolsa fue revocada por la Superintendencia de Seguros y Valores el 21 de noviembre de 2014, por Resolución Exenta N° 294, y no obstante ello, dos de sus ejecutivos Gerardo Rojas Zegers (Gerente General) y Ricardo Montaner Lewin (Gerente de Administración y Finanzas), a pesar de la suspensión decretada por la SVS, continuaron efectuando operaciones de corretaje de valores, recibiendo dineros de sus clientes y como consecuencia de ello, desapareció su patrimonio, lo que ocasionó la declaración de quiebra de la compañía.

La demandada, en su oportunidad, alegó que las pérdidas que motivan la demanda de cumplimiento de esta póliza, no son aquellas que afectan a la empresa asegurada, sino a sus supuestos acreedores, y que, encontrándose suspendida de desarrollar sus actividades como corredora de Bolsa desde el 27 de agosto de 2013, no pudo actuar como persona jurídica a través de sus órganos de representación como intermediaria en operaciones de bolsa y valores, recayendo los efectos civiles de los actos fraudulentos en patrimonio diversos a los de la asegurada, la que –expresó- no sufrió perjuicio alguno.

DÉCIMO NOVENO: Que, la Corredora FIT contrató con la demandada un contrato de seguro denominado “Seguro integral para corredores de Bolsa”, signado bajo la póliza N° 09-0000778, con vigencia desde el 17 de abril de 2013, hasta el 17 de abril de 2014, que contenía entre sus coberturas una de “Infidelidad”, que alcanza las pérdidas resultantes de actos deshonestos: *“a) De cualquier empleado, cometido solo o en colusión con otros excepto con un director del asegurado que no sea empleado, y que resulten en una ganancia financiera personal indebida ya sea para dicho empleado o para otra persona que actúe en colusión con dicho empleado; o, b) que fueren cometidos con la intención de hacer que el asegurado sufirera dicha pérdida.”*

Por su parte, las condiciones particulares, expresan que la cobertura abarca, entre otras, a la “Infidelidad”, por un monto de US 4.000.000, con un deducible en toda y cada pérdida de US 200.000.

VIGÉSIMO: Que si bien la doctrina o la jurisprudencia no se ha referido en detalle a los contratos de seguro de fidelidad funcionaria, a diferencia de lo que ocurren en la legislación extranjera, especialmente anglosajona, estos pueden definirse como aquellos que cubren actos deshonestos cometidos por un empleado, que actúe solo o en connivencia con otras personas, con la intención manifiesta de causarle una pérdida o detrimento al asegurado, y obtener de ello un



beneficio económico distinto a las prestaciones que surjan de la relación laboral existente.

En un hecho no discutido, se asentó que dos de los ejecutivos de la demandante fueron objeto de formalización de la investigación, y luego condenados junto a un tercero, en la causa RIT 7150-2015 del Cuarto Juzgado de Garantía de Santiago, a una pena única, para cada uno, de cinco años de presidio menor en su grado máximo y a una multa de 10 UTM, como autores de los delitos previstos en el artículo 59 a) y 60 b) de la Ley N° 18.045, esto es, proporcionar maliciosamente antecedentes falsos a la Superintendencia de Valores y Seguros; y actuar como corredores de bolsas cuya inscripción hubiere sido suspendida, además del delito de estafa reiterada, previsto en el artículo 468 en relación al artículo 467 inciso final del Código Penal, en grado de desarrollo consumados, perpetrados entre los años 2013 a 2015.

La sentencia recurrida, en consonancia con las alegaciones de la demandada, estimó que las operaciones cuya indemnización se pretende la demandante, fueron realizadas en un período que no era procedente la cobertura, por encontrarse suspendida para ejercer sus actividades por resolución de la Superintendencia de Seguros y Valores, concluyendo, al igual que la sentencia de primer grado, que la cobertura abarca operaciones lícitas de una empresa de corretaje que opere en el mercado formal y la demandante había dejado de serlo.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, no obstante la discusión acerca de qué patrimonio resulta finalmente afectado por las operaciones desarrolladas por los ejecutivos de la demandante, lo cierto es que las actuaciones deshonestas importaron el ingreso de dineros de clientes, u otros operadores de sus servicios, a las propias cuentas de la demandante, desde donde fueron sustraídos, dejando a la empresa en incapacidad de asumir las obligaciones contraídas.

Los actos de infidelidad de los empleados, en este caso, consistieron precisamente en la utilización de la Corredora para fines delictuales y en la realización de operaciones para las que no se encontraba autorizada por la autoridad administrativa, obteniendo beneficios económicos de índole personal y diverso de aquellos laborales que los ligaban a la empresa. Dado el carácter de intermediarias que revisten las empresas del giro de la demandante, a más de la garantía prevista en el artículo 30 de la Ley N° 18.045, se resguarda su patrimonio por diversos medios, entre ellos, con un contrato de seguro de fidelidad funcionaria, en cuya naturaleza se comprende necesariamente que una Corredora de Bolsa, administra dineros pertenecientes a terceros, que deben ser devueltos a su requerimiento, cuestión que en la especie no ocurrió. La sentencia penal, como ya se indicó, condenó a los ejecutivos por la ejecución de diferentes actos que



constituyen un supuesto de infidelidad, consistentes en la apropiación de dineros que ingresaban a las cuentas de la demandante, verificándose no solo los ilícitos previstos en los artículos 59 a) y 60 b) de la ley 18.045, vigente a la fecha de los hechos, sino el de estafa reiterada prevista en el artículo 468 en relación al artículo 467 inciso final del Código Penal, en grado de desarrollo consumados; este último, supone necesariamente una disposición patrimonial en beneficio de los autores, constituyéndose precisamente en un medio de deshonestidad.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que, en consecuencia, los hechos descritos como actos deshonestos, y particularmente la utilización de la persona jurídica de la demandada, ha sido justamente el medio de la infidelidad funcionaria que prevé la primera póliza objeto del pleito, sin que tenga incidencia la circunstancia que las consecuencias de los actos afecten a terceros –como los clientes de la demandante- en cuando el perjuicio sufrido por ellos deviene precisamente de la alteración de la situación patrimonial de la demandante, causada por sus empleados.

Así, en la especie, cumpliéndose los supuestos de la póliza demandada, en cuanto a la ejecución de los actos contenidos en ella, sobre la base de los hechos asentados, los jueces del fondo han efectuado una interpretación que desnaturaliza el contrato de seguros que sirve de fundamento al pleito, afectando con ello los artículos 1545 y 1546 del Código Civil, que determinan la fuerza obligatoria de la convención y la buena fe en su ejecución, ya que el daño patrimonial a la demandada se origina justamente en los actos de infidelidad asentados –incluso penalmente-. La circunstancia de encontrarse suspendida la demandada por decisión de la autoridad administrativa resulta ser un hecho que evidencia el actuar deshonesto de los empleados y la utilización de su posición en la empresa para afectar su patrimonio en la obtención de un beneficio propio. Este hecho, lejos de suponer una exclusión del supuesto previsto en la póliza, permite afirmar la existencia de la infidelidad en una modalidad que no está expresamente excepcionada en el contrato, interpretándose en una forma que se contrapone a lo previsto en los artículos 3 letra e) del D.F.L N° 251 y 1566 del Código Civil.

VIGÉSIMO TERCERO: Que, en consecuencia, tratándose de la primera acción ejercida por la demandante, en la especie, se verifican las infracciones normativas alegadas por el recurrente, de modo que los jueces del fondo han efectuado una incorrecta aplicación de las normas que otorgan vigencia y alcance al contrato invocado, como a su interpretación, de modo que el recurso en estudio será acogido, como se indicará.

VIGÉSIMO CUARTO: Que, en relación con el segundo capítulo de normas vulneradas, esta vez referidas a la segunda acción ejercida por la demandante, de



cumplimiento del contrato de seguro de responsabilidad civil de directores y administradores, suscrito mediante Póliza N° 09-0000494, por un monto asegurado de US\$2.0000.000, estas consistieron en la falta de aplicación de lo dispuesto en los artículos 1545 y 1546 del Código Civil, en el artículo 3° letra e) del DF.L. N° 251, del artículo 1566 del Código Civil y de la Norma de Carácter General 124 de la Superintendencia de Valores y Seguro, y de lo dispuesto en las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro y de las cláusulas Primera y Segunda de las Condiciones Generales del Contrato.

A este efecto, los jueces del fondo, determinaron que aquella póliza, en sus condiciones generales como particulares, *“que tiene por objeto amparar a ciertas personas por actuaciones suyas efectuadas en ejercicio de una función para la Corredora y que son habituales respecto de las sociedades anónimas, especialmente de las abiertas o fiscalizadas, que tienen directores que son personalmente responsables ante los accionistas y terceros, y exigen entonces, para asumir el cargo, contar con una póliza de cargo de la sociedad anónima en que son nombrados o elegidos”*, como se expresa en el considerando 259 de la sentencia de primera instancia. Se determinó también que la demandante tiene la calidad de “tomador” de aquella póliza, y que son asegurados *“la persona natural que bajo la denominación de Director, Administrador, Gerente General, Gerente, Ejecutivo Principal, representante legal o cualquiera otra que reciban los administradores o miembros del o de los órganos de administración del Grupo Corporativo, haya ostentado u ostente funciones o poderes que impliquen el ejercicio de facultades de decisión o gobierno del Grupo Corporativo”*.

Conforme ello, se indicó por el juez de primer grado, si la indemnización corresponde al director o ejecutivo, no puede reclamarle el síndico, porque carece de atribuciones para cobrar por otro a quien no representa legalmente, sin que se haya acreditado que la póliza haya sido invocada por algún directo o ejecutivo.

VIGÉSIMO QUINTO: Que, al respecto, la sentencia de la Corte de Apelaciones, en su motivo cuarto expresó: *“...esa póliza de seguros cubre como se señala en la sentencia recurrida, el patrimonio de los directores mismos, aun cuando la póliza hubiere sido contratada por la empresa de la cual eran directores -considerando 211, letra b)-, por lo cual debe ser rechazada esta alegación de la parte recurrente, a pesar que aparece como asegurada la corredora, a no ser que se tratare de una restitución por pagos realizados por esta última a sus respectivos directores por perjuicios cubiertos, que no es el caso.”*

Al respecto, las condiciones generales de la póliza en comento indican que la cobertura alcanza: *“...la Pérdida que se viera obligado legalmente a pagar el Asegurado en relación con un Acto de Administración, según se establece en las*



siguientes coberturas que se contratan conjuntamente (sin perjuicio de lo dispuesto en la cobertura: (enunciación de 10 coberturas)”. Y señala que son asegurados: “Persona natural que bajo la denominación de Director, Administrador, Gerente General, Gerente, Ejecutivo Principal, representante legal o cualquiera otra que reciban los administradores o miembros del o de los órganos de administración del Grupo Corporativo, haya ostentado u ostente funciones o poderes que impliquen el ejercicio de facultades de decisión o gobierno del Grupo Corporativo.”.

VIGÉSIMO SEXTO: Que, en este caso, y a diferencia de lo ocurrido en el capítulo anterior, en relación con la denominada póliza integral, no se observa una desnaturalización del contrato, en tanto los jueces del fondo, a la luz del contenido de las condiciones generales y particulares de la póliza, asentaron que los asegurados –distintos del tomador- son personas que no han ejercido acción alguna y respecto de las cuales el Síndico demandante no tiene representación.

A este efecto, es posible apreciar que la decisión de los jueces del fondo, no altera las reglas de interpretación de los contratos, atendido el claro tenor de las disposiciones contractuales indicadas, actuando los sentenciadores en la esfera de las facultades que le son propias, sujeta a la revisión de esta Corte de Casación sólo en el evento que por tal labor se desnaturalice lo acordado por los contratantes, transgrediéndose con ello la ley del contrato prevista en el artículo 1545 del Código Civil, precepto que junto al artículo 1560 de ese mismo Código sustantivo la recurrente aduce infringidos.

El objetivo de la labor de interpretar actos y contratos estriba en conocer los puntos en que ha confluído la intención de los contratantes, la voluntad que han expresado al celebrar el acto o convención de que se trate, aquello en lo que han consentido, lo cual les unió y determinó a contratar; aspectos todos esos que, con arreglo al artículo 1560 del Código Civil, deben conocerse claramente para estarse más a ellos que a la letra de la estipulación.

Para guiar al intérprete en su labor, el legislador ha entregado diversas reglas que sirven a la consecución de la finalidad perseguida, directrices que se contienen, fundamentalmente, en los artículos 1560 a 1566 del Código Civil, las que no tienen un orden de prelación, sino que serán más o menos relevantes, según la incidencia que tengan en la determinación de la intención de las partes, siempre considerando las circunstancias que hayan integrado el *iter* contractual. No obstante, el artículo 1560 del Código Civil presupone que la prevalencia de la intención de los contratantes, por sobre lo literal de las cláusulas o términos de su acuerdo, queda supeditada a que aquélla se conozca claramente, es decir, de modo palmario o manifiesto, descartando cualquier ambigüedad sobre el particular.

Conforme lo anterior, este capítulo de nulidad sustancial, será desestimado.



VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que, por último, y en relación con el tercer grupo de normas cuya infracción se acusa en el recurso en estudio, referidas a aquella parte de la sentencia recurrida que confirmó la de primer grado que rechazó una objeción documental, deberá ser desestimada en razón de no corresponder aquella decisión a la de una sentencia definitiva o una interlocutoria que ponga término al juicio o haga imposible su continuación, conforme el artículo 767 del Código de Procedimiento Civil.

Por estas consideraciones y lo preceptuado en los artículos 765 y 767 del Código de Procedimiento Civil, **se rechaza** el recurso de casación en la forma y **se acoge** el recurso de casación en el fondo, deducidos por el abogado José Jasmén Sepúlveda, en representación de la demandante, en contra de la sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago de treinta y uno de enero de dos mil veintidós, la que, en consecuencia, se invalida y se procede a dictar, acto continuo y en forma separada, la sentencia de reemplazo que corresponda.

Acordado, en cuanto a la decisión de acoger el recurso de casación en el fondo por el primer capítulo de infracciones normativas acusadas, con el **voto en contra** del Ministro Sr. Mauricio Silva C. y del Abogado Integrante Sr. Héctor Humeres N., quienes estuvieron por desestimar el arbitrio en este acápite, y consecuentemente desestimar totalmente el recurso de nulidad sustancial de la demandante, por las siguientes razones:

1°.- Que, tal y como determinaron los jueces del fondo, las operaciones ejecutadas por la asegurada, se verificaron en momentos en que se encontraba suspendida por la autoridad fiscalizadora, afirmándose en la sentencia de segunda instancia respecto de esta situación, en el tercer párrafo del numeral primero del motivo séptimo que: *“... en el recurso de apelación se señala que se trataría también de operaciones que pudieren haberse efectuado fuera de ese periodo de suspensión, pero sin señalar cuales serían aquellas, lo cual hace rechazar esa alegación.”*, circunstancia que constituye una formulación fáctica no desvirtuada en el recurso en estudio.

Las conclusiones a las que arriban los jueces del fondo, y particularmente la sentencia recurrida, se basan justamente en la estimación que *“...lo que cubre la respectiva póliza de seguros son las actuaciones irregulares de los empleados de la asegurada, con lo que debieren quedar al margen los actos ilícitos realizados por los socios de la misma, pero sin perjuicio de que las operaciones cuya indemnización se pretende, fueron realizadas en un periodo en que no era procedente la correspondiente cobertura”*, como se precisa en el numeral tercer del motivo séptimo.



2°.- Que, a partir de las premisas señaladas, se observa como primera cuestión, que el recurso de casación en el fondo de la demandante se estructura sobre la base de infracciones a normas sustantivas que buscan una apreciación de la prueba diversa a la efectuada por los jueces del fondo, cuestionando con ello las conclusiones a las que arriban en cuanto al sentido dado al contrato de seguros y los supuestos que aquel prevé en cuanto al supuesto de aplicación de la cobertura de la póliza integral, y ello, tanto porque aquella no cubre actos ilícitos de los empleados que son también socios, cuanto porque no se han determinado cuales serían las operaciones que importarían la afectación del patrimonio de la demandante en el tiempo de suspensión de sus actividades.

Al respecto no cabe sino señalar que la actividad de valoración o apreciación en cuya virtud se pondera la prueba rendida en el juicio es privativa de los jueces del fondo, por lo que no admite control o revisión por esta vía, de no mediar infracción a las normas reguladoras de la prueba, lo que no se verifica en la especie.

3°.- Que, en un segundo aspecto, corresponde indicar, respecto de aquellas conclusiones fácticas asentadas en la sentencia recurrida, que ellas no han devenido sino del ejercicio de la función de interpretación del contrato de seguros, también privativa de los jueces de la instancia, sin que se observe, en ese ejercicio, una desnaturalización que afecte los principios de intangibilidad de los contratos y de buena fe.

En efecto, el principio de la buena fe, reconocido expresamente en el artículo 1546 del Código Civil, que expresa que: “Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella”.

El alcance de la buena fe en la ejecución de un contrato, entrega al juez la obligación de definir en concreto los deberes de comportamiento o efectos jurídicos que derivan de la misma y que constituyen el contenido implícito del contrato. Así, se ha indicado que “La principal particularidad del estándar del contratante leal y honesto al que remite la buena fe contractual es que este implica comportarse de un modo que no solo considera los propios intereses, sino que, también, los de la parte contraria, lo que en esencia supone morigerar el principio en cuya virtud a cada contratante corresponde cautelar sus propios intereses en los distintos momentos de la relación contractual. El contrato es conocidamente el medio o instrumento que el derecho privado pone a disposición de las personas particulares para alcanzar sus propios fines, organizar sus intereses y, de esta manera, dar forma jurídica a sus relaciones recíprocas de intercambio y cooperación en el



marco de una economía de mercado, caracterizada por la existencia de decisiones que son adoptadas descentralizadamente por los diferentes agentes del mercado. En su concepción más elemental, el contrato es concebido como un encuentro de intereses contrapuestos, en que cada parte atiende exclusivamente a la realización de sus propios fines e intereses, sin ninguna consideración a los de la parte contraria. (Schopf Olea, Adrián. (2018). "la buena fe contractual como norma jurídica". *Revista Chilena de Derecho Privado*, (31), 109-153. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-80722018000200109>

Conforme lo dicho, el correcto entendimiento del contrato de seguros en análisis, supone reconocer la imposibilidad de aplicar sus disposiciones a hipótesis dolosas como las asentadas en la causa, ya que los empleados, revistiendo, además, la calidad de administradores o representantes, utilizaron la persona jurídica para la comisión de los actos deshonestos, sin posibilidad que la Compañía demandada, y tampoco la autoridad administrativa, pudiese ejercer actos de resguardo, originando en los diversos clientes las pérdidas que luego, han verificado en la quiebra de la demandante.

4.- Que, entonces, es precisamente el principio de buena fe el que obligaba a desestimar el recurso de nulidad sustancial en estudio y ratificar la decisión de los jueces del fondo, toda vez que la fidelidad funcionaria no está concebida para cubrir actos dolosos, conforme el artículo 535 del Código de Comercio, ni resulta posible, por la vía de una interpretación favorable al asegurado, entender que la cobertura alcanza al dolo que surja de aquel mismo.

No puede exigirse el señalamiento de una cláusula expresa que prevea la posibilidad que un empleado, que a su vez sea socio o administrador de la asegurada, puede ejercer actos de infidelidad de la envergadura de los establecidos en la causa, ya que en tal caso, dicha cobertura cubriría el dolo del propio asegurado, ya que la sociedad se expresa a través de ellos, confundiéndose las voluntades de los ejecutores materiales y de la asegurada, lo que queda demostrado por la circunstancia que el engaño significó –entre otras maniobras- proporcionar información no fidedigna a la autoridad fiscalizadora, como se determinó en la sentencia penal.

5.- Que, y también para desestimar una interpretación contractual que suponga que los actos dolosos de los ejecutivos –y socios- de la demandante, pudieran estar cubiertos por la póliza de fidelidad demandada, es necesario tener presente que es un principio jurídico legalmente asentado, la imposibilidad de condonar el dolo futuro. Resulta contrario a la norma del artículo 1465 del Código Civil, que dos partes convengan que una de ellas será responsable de las obligaciones que la otra le imponga, no obstante mediar culpa grave o dolo de ella



o terceros, por cuanto importaría condonar esa culpabilidad en forma previa, lo que está prohibido.

En consecuencia, esta condonación del dolo futuro está prohibida en las relaciones contractuales, sin distinción, sea que éste dolo provenga de ellas o terceros, con mayor razón si este hecho constituye un ilícito

6.- Que, de esta forma, a juicio de este disidente, los jueces del fondo han efectuado una correcta interpretación y aplicación de las normas aplicables al caso, por lo que, en su opinión, el recurso de casación en el fondo de la demandante debe ser desestimado.

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Redacción a cargo del abogado integrante Sr. Héctor Humeres N.

Rol Nº 14.930-2022.

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros señor Arturo Prado P., señor Mauricio Silva C., señor Miguel Vázquez P. (S) y los Abogados Integrantes señor Héctor Humeres N. y señor Raúl Patricio Fuentes M. No obstante, haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, no firma el Ministro señor Prado, por estar con feriado legal.

MAURICIO ALONSO SILVA CANCINO
MINISTRO
Fecha: 13/06/2024 12:55:00

MIGUEL EDUARDO VÁZQUEZ PLAZA
MINISTRO(S)
Fecha: 13/06/2024 12:55:01

HECTOR HERNAN HUMERES
NOGUER
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 13/06/2024 12:55:02

RAUL PATRICIO FUENTES
MECHASQUI
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 13/06/2024 12:46:19



En Santiago, a trece de junio de dos mil veinticuatro, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.



Santiago, trece de junio de dos mil veinticuatro.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 785 del Código de Procedimiento Civil, se dicta la siguiente sentencia de reemplazo.

VISTOS:

Se reproduce la sentencia en alzada, a excepción de los siguientes considerandos y/o frases contenidas en ellos: lo indicado en la letra a) del considerando 210, la expresión “que ya no existía” del considerando 219 y del 222, del párrafo final del considerando 223 a partir del punto (.) seguido que comienza con la frase “Toda la prueba...”, del considerando 230 a partir del punto seguido (.) que comienza con la frase “El seguro garantiza...”, los motivos 232, 237, 238, 239, 240, 241, 246, 270, 271, y de lo resolutivo, el numeral 2°, que se eliminan, así como lo señalado en los motivos décimo séptimo a vigésimo de la sentencia de casación que antecede, y teniendo, además, presente:

PRIMERO: Que, la primera acción intentada por la demandante, es la de cumplimiento forzado del contrato de seguros denominado “Póliza integral para Corredores de Bolsa” (09-0000778), el que cubre la infidelidad de empleados. Aquel supuesto, se verifica, como precisa la demandante, ya que dos de sus ejecutivos, no obstante la suspensión decretada por la autoridad fiscalizadora, continuaron efectuando operaciones de corretaje de valores, recibiendo dineros de sus clientes, alzándose con ellos, así como el patrimonio de FIT, el que desapareció en su totalidad, motivando luego su quiebra.

Los ejecutivos, junto a un tercero, fueron objeto de formalización de la investigación, y posteriormente condenados por estos hechos. Los actos cometidos por los ejecutivos, precisó, son de aquellos riesgos cubiertos por la Póliza objeto de la litis, consistentes en la realización de actos deshonestos por parte de los empleados del asegurado, indicando que en este caso los hechos fueron realizados por los ejecutivos durante la vigencia del contrato.

Pidió el pago USD \$4.000.000, al que debe descontarse el deducible acordado, de USD \$200.000 a todo evento o siniestro.

Acusó que el documento en el que constan las condiciones generales de la póliza, nunca le fue entregado, por lo que desconoce su contenido, no pudiendo aplicarse, ya que se trata de aquellas polizas no depositadas ante la Superintendencia, todo ello conforme el artículo 3, letra e), inciso 2°, del D.FL N° 251.

SEGUNDO: Que, la demandada, solicitó el rechazo de la demanda indicando que los ejecutivos de la demandante, son, además, controladores de la Corredora, y que se apropiaron de dineros provenientes de los inversionistas de FIT, no obstante que, por resolución de la Superintendencia, dicha compañía se



encontraba suspendida de ejercer su rubro. Por lo anterior, estos fueron condenados penalmente por el 4° Juzgado de Garantía por diversos delitos, como ejercer como Corredores de Bolsa, sin serlo, entrega maliciosamente antecedentes falsos a la Superintendencia y estafa reiterada.

Indicó que la póliza de infidelidad, protege al asegurado de las pérdidas ocasionadas directamente de los actos deshonestos de cualquier empleado que obtenga una ganancia financiera personal, pero que no se verifica la cobertura ya que sólo cubre a la Corredora, y no a sus clientes o acreedores.

En subsidio, alega exclusión de la cobertura, dado que la actuación de los ejecutivos era de larga data, siendo ellos, además, los controladores de la corredora, y que, estando suspendida aquella, desplegaron maniobras engañosas a fin de captar fondos de inversionistas, ejerciendo actividades de intermediación de valores en forma clandestina, con el fin de apropiarse de esos fondos. Precisa que si los actos deshonestos son ejecutados con un Director que no es al mismo tiempo empleado, la póliza no responde.

Alegó también, en subsidio, la exclusión prevista en el artículo 552 inciso 1° del Código de Comercio, ya que los delitos fueron cometidos por representantes de tres accionistas de FIT, por lo que se trata de un hecho personal del asegurado.

Sostuvo la exclusión contenida en la letra l) de la Sección 1 de las Condiciones Generales de la Póliza Integral, donde se señala que el seguro no cubre en caso de pérdida que: *“resulte solamente de la violación por parte del asegurado o por parte de cualquier socio o empleado: (1) de cualquier Ley o norma que regule: (A) la emisión, compra o venta de títulos de valores”*.

También sostuvo la exclusión contenida en la letra A) de la sección 1 de las Condiciones Generales de la Póliza Integral, ya que la póliza no cubre la pérdida no reportada a la Compañía dentro de los 30 días corridos contados desde la terminación del período contratado, y la denuncia solo se verificó el 1° de diciembre de 2014.

En subsidio, argumenta el rechazo de la acción toda vez que el asegurado agravó el riesgo transferido al asegurador, configurándose la excepción de contrato no cumplido, conforme el artículo 583 del Código de Comercio.

En cuanto a las alegaciones sobre la falta integridad de la póliza, indica que de conformidad a las múltiples correspondencias intercambiadas entre la Corredora de Seguros Willis y FIT, entre abril y junio de 2013, se demuestra que la demandante recibió oportunamente la póliza objeto de autos, incluyendo sus Condiciones Generales, firmando ambas partes, el 13 de abril de ese año, un “acuerdo de condiciones generales”.



Pidió, por último, desestima la alegación sobre demora en la liquidación, ya que el plazo respectivo pudo haber sido prorrogado, sin que la demandante ejerciera ese derecho

TERCERO: Que, el alcance y análisis del seguro de fidelidad está vinculado a la objeción que formuló la demandante, controvirtiendo el contenido de las condiciones generales de la póliza integral, particularmente sobre la fidelidad funcionaria, ya que aquella no fue suscrita por la Corredora, y que, tratándose de una póliza no depositada ante la Superintendencia, conforme el artículo 3º, letra e) inciso segundo del D.F.L. N° 251, no puede ser opuesta a la demandante. Ahora, bien, la sentencia de primera instancia, no obstante lo explicado, estimó que el texto de la póliza integral para corredores, es la que consta en la causa, y que se trata de un formulario que no varió año a año durante su vigencia, no existiendo divergencia acerca de su texto.

Luego, si bien resulta efectivo que las condiciones generales no se encuentran firmadas por la asegurada, lo cierto es que la objeción alcanza únicamente al valor probatorio otorgado a los antecedentes para su determinación.

Ahora bien, no obstante que pueda estimarse cual es el tenor de las condiciones generales, no es menos cierto que se trata de una forma irregular de precisar el contenido de un contrato de seguro, cuestión en la que no reparó el arbitro en su decisión, lo que tiene especial incidencia en la interpretación de las cláusulas, particularmente en razón de las disposiciones contenidas en los artículos 1560 y siguiente del Código Civil, que se ve confirmada, en el artículo 3º del D.F.L. N° 251, de las que se deduce que, en caso de duda sobre el sentido de la disposición en el modelo de condición general de póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante asegurado o beneficiario del seguro, más aún, estimando la modalidad como aquellas condiciones generales han sido determinadas.

CUARTO: Que las condiciones generales de la póliza integral para corredores de bolsa, señala como cobertura: *1. INFIDELIDAD. A. Del empleado excepción en operaciones de transacción o préstamo: Las pérdidas resultantes de actos deshonestos (diferentes a los mencionados en la sección 1.B siguiente): 1) de cualquier empleado, cometidos sólo o en colusión con un director del asegurado que no sea un empleado, y que resulten en una ganancia financiera personal indebida ya sea para dicho empleado o para otra persona que actúe en colusión con dicho empleado, o 2) que fueron cometidos con la intención de hacer que el asegurado sufirera dicha pérdida.*

Del tenor de la cláusula transcrita, no cabe duda que los actos ejecutados por los ejecutivos de la demandante, tienen la condición prevista en la disposición



contractual, desde que desplegaron maniobras tendientes a perjudicar el patrimonio de la corredora en la utilización de ésta a fin de obtener dineros de inversionistas que pretendían usar sus servicios de intermediación de valores, y que las actuaciones por la que resultaron finalmente condenados no constituyen sino el mecanismo de infidelidad que satisface los supuestos por los que fue contratado dicho seguro.

No resulta posible entonces, suponer que los únicos perjudicados con las acciones de los ejecutivos sean los clientes de la corredora, desde que la estructura jurídica de la demandante es utilizada por parte de los empleados como un medio para la comisión de aquellas defraudaciones, en la obtención, conforme se deriva de la misma naturaleza de los ilícitos, de ganancias ilícitas. Los bienes objeto de la apropiación, por lo demás, son de naturaleza fungible y en el desarrollo de los perjuicios estos se confundían con los bienes de la asegurada, sufriendo en sí el menoscabo que constituye la cobertura demandada.

Por lo demás, del tenor de diversas disposiciones de las condiciones generales de la póliza, se observa que la conjunción de las condiciones de socio y empleado como sujetos activos de los actos deshonestos, no resulta ser un supuesto expresamente excluido, sino más bien regulado y aceptado por la demandada, como ocurre, por ejemplo, con la exclusión prevista en la letra h) del acápite denominado: *“Exclusiones Generales aplicables a todas las cláusulas de cobertura: h) pérdida que sea consecuencia de actos deshonestos cometidos por cualquier miembro del Directorio del Asegurado, que no sea empleado, que haya actuado solo o en colusión con otros.”*

En síntesis, el alcance de la cobertura por actos de empleados que, a su vez, sean socios de la asegurada, es un supuesto previsto en el contrato, y que la demandada no pudo sino haber previsto en la revisión y análisis de los antecedentes que justificaron el otorgamiento del seguro y la expedición de la póliza respectiva, dada la naturaleza de su actividad y las especiales condiciones de este tipo de seguro.

QUINTO: Que, la naturaleza misma del contrato de seguro y las disposiciones contenidas en las condiciones generales, permiten desestimar las excepciones formuladas por la demandada.

Así, una primera excepción se fundamenta en la aplicación del artículo 552 inciso 1° del Código de Comercio, que en su versión a la fecha de la póliza, expresa que: *“El asegurador no está obligado a indemnizar la pérdida o deterioro procedentes de vicio propio de la cosa, de un hecho personal del asegurado o de un hecho ajeno que afecte civilmente la responsabilidad de éste.”*, sustentada en la circunstancia que los empleados, siendo a su vez, responsables de la dirección y



administración de la empresa, hacen que los actos deshonestos sean atribuibles a la persona jurídica por quienes actúan.

Desde luego, el sentido que se otorga a la norma señalada se contrapone a la naturaleza del contrato, que prevee, en sus supuestos, actos de indelidad ejecutados por empleados, incluso que tienen la calidad de socios, como se precisa en letra C) de las cláusulas de cobertura de las Condiciones Generales. Por lo demás, la ocurrencia de dicho supuestos, no resulta encontrarse expresamente excluido en la póliza y cuyos antecedentes no pudieron sino ser conocidos o advertidos por la Compañía de Seguros, quien otorgó su voluntad a la suscripción del contrato en esas condiciones, de modo que si la ejecución de actos deshonestos ejecutados por socios también empleados, debía ser excluida, debió haberse contemplado expresamente, no pudiendo interpretarse el contrato en un sentido contrario al del asegurado.

Ahora, en relación con la exclusión de responsabilidad prevista en la letra I) sección 1 de las condiciones generales de la póliza integral, corresponde precisar que aquella reza: *“I. la pérdida, o parte de cualquier pérdida, que resulte solamente de la violación por parte del asegurado por parte de cualquier socio o empleado: 1) de cualquier ley o norma que regule: a) la emisión, compra o venta de títulos valores. (...)”*. Aquello se ha verificado, según expresa la demandada, en que los ejecutivos fueron condenados precisamente por delitos previstos en la Ley N° 18.045, particularmente el artículo 60 a), que sanciona a quienes hagan oferta pública de valores sin estar inscritos en el registro respectivo. Sin embargo, esta hipótesis de exclusión será también desechada ya que se contruye sobre la base que la pérdida o parte de ella tenga su causa *“solamente”* en la violación de las normas indicadas, pero, como se aprecia de los antecedentes, los actos de deshonestidad abarcan no solo infracciones a la ley de valores sino delitos de defraudación común, como se precisa en la sentencia penal ya señalada. Claramente la norma de exclusión está prevista para situaciones precisas, en que no está comprometida toda la funcionalidad de la asegurada, como ocurre en la especie, y que, de operar en este caso, supondría una hipótesis total de inaplicabilidad de la póliza, haciendo carente de sentido la noción de infidelidad.

En relación con la exclusión fundada en la formulación de la denuncia fuera del plazo previsto en la letra A) de la sección 1 de las condiciones generales, será igualmente desechada, por cuanto la naturaleza del fraude desplegado por los ejecutivos de la demanda no permitía la aplicación de aquella disposición, la que se verificó luego que el Síndico asumiera sus funciones de representación de la fallida, en lo que tiene incidencia la carencia de formalidad de las condiciones generales ya que, si bien se determina su contenido a base de los razonamientos judiciales



expresados en la sentencia que se revisa, la carencia de la formalidad de la firma de la demandante demuestra una aplicación laxa por parte de la demandada.

SEXTO: Que, en relación con la excepción de agravación del daño asegurado, tal y como se indicó más arriba, la naturaleza de los actos deshonestos importaron la utilización de la persona jurídica por empleados cuya existencia y condición resultaba conocida por la Compañía de Seguros, de modo que, nuevamente, la hipótesis contractual y la labor de interpretación no puede llevar a suponer la inaplicación absoluta del contrato de seguros, en un supuesto que no está expresamente excluido, ya que los actos deshonestos son de los empleados y no de la persona jurídica misma, la que, como se determinó, sufrió el perjuicio que ocasionó su insolvencia y posterior declaratoria de quiebra.

SÉPTIMO: Que, por último, y a mayor abundamiento, corresponde precisar que los actos deshonestos que se han asentado en esta causa, han emanado de empleados que no obstante tener la condición de socios de la empresa, actuaron notoriamente como apoderados del FIT Corredores, apariencia no puede devenir en perjuicio a terceros que contrataron de buena fe con la corredora, y en tanto no se acredite mala fe, colusión o connivencia con aquellos, desconocer sus actuaciones para los fines del contrato de seguros cuyo cumplimiento se pide, atentaría contra el principio de seguridad del tráfico, implícito en todas las transacciones comerciales.

Al efecto, resulta necesario precisar que el artículo 328 del Código de Comercio plasma precisamente la noción recién expresada, por cuanto indica que los factores o dependientes que obrasen en su propio nombre quedan personalmente obligados a cumplir los contratos que ajustaren; pero se entenderá que los han ajustado por cuenta de sus comitentes –entre otros casos-, cuando tal contrato corresponda al giro ordinario del establecimiento que administran.

Lo anterior significa que si el factor celebra un contrato a nombre propio, queda personalmente obligado, pero se presume, aun a pesar de esta declaración, que el empresario es responsable y por ende que existe *contemplatio domini ex factiis circumstantiis*, cuando el acto celebrado se reconduce a la esfera de la actividad ordinaria de la empresa o establecimiento que administra. Es decir se sobreentiende que en tanto la gestión desarrollada por el factor se proyecta en el área de interés del principal (giro ordinario), el comitente queda igualmente obligado en tanto la ley presume que la actuación se ha realizado por su cuenta e interés.

En consecuencia, como las actuaciones desarrolladas por los empleados de la demandante generaron en los terceros, respecto de quienes actuaban en actividades del giro de la empresa, una apariencia de realidad, sus efectos



alcanzan igualmente a los contratos de seguros que estaban destinados a guardar su patrimonio en modo tal que aquel quedase en condiciones de responder frente a los actos deshonestos que se han reseñado, lo que no constituye sino la finalidad última del contrato de seguro en cuestión.

OCTAVO: Que, de esta forma, los actos ejecutados por los empleados constituyen la hipótesis de infidelidad prevista en el acápite 1° de las cláusula de cobertura indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza Integral para Corredores de Bolsa, sin verificarse los casos de exclusión alegados por la demandada, por lo que no cabe sino acoger la demanda de cumplimiento de la Póliza 09-0000778, por el total de la cobertura demandada, menos el deducible pactado.

Por estas consideraciones, y visto lo dispuesto en el artículo 186 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I.- Que **se revoca** la sentencia apelada de 22 de noviembre de 2018, dictada por el árbitro mixto, don Pedro Pablo Vergara Varas, solo en cuanto denegó la demanda de cumplimiento forzado del contrato de seguros contenido en la Póliza N° 09-0000778, la que se acoge, en este capítulo, condenándose a la demandada a pagar a la demandante, la suma de USD 3.800.000, (tres millones dólares de Estados Unidos de Norteamérica), en su equivalente, en dinero efectivo a la fecha de su pago conforme certificación que emita el Banco Central de Chile.

II.- Que, la suma indicada, devengará intereses corrientes desde que la presente sentencia quede ejecutoriada y hasta su pago efectivo.

III.- Que, **se confirma** en lo demás, el fallo apelado, sin costas, por haber tenido la demandada motivo plausible para litigar.

Acodada con el **voto en contra** del Ministro Sr. Mauricio Silva Cancino, y del Abogado Integrante Sr. Hector Humeres Noguera, quienes fueron de opinión de confirmar la sentencia apelada, en todas sus partes, por las razones expresadas en el voto disidente dado en la sentencia de casación que antecede.

Regístrese, notifíquese, y devuélvase con sus antecedentes.

Redacción a cargo del abogado integrante Sr. Héctor Humeres N.

Rol N° 14.930-2022.

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros señor Arturo Prado P., señor Mauricio Silva C., señor Miguel Vázquez P. (S) y los Abogados Integrantes señor Héctor Humeres N. y señor Raúl Patricio Fuentes M. No obstante, haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, no firma el Ministro señor Prado, por estar con feriado legal.



MAURICIO ALONSO SILVA CANCINO
MINISTRO
Fecha: 13/06/2024 12:55:03

MIGUEL EDUARDO VÁZQUEZ PLAZA
MINISTRO(S)
Fecha: 13/06/2024 12:55:04

HECTOR HERNAN HUMERES
NOGUER
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 13/06/2024 12:55:05

RAUL PATRICIO FUENTES
MECHASQUI
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 13/06/2024 12:46:21



En Santiago, a trece de junio de dos mil veinticuatro, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

