

Santiago, 19 de agosto de 2019

Certifico: Que no se interpusieron recursos en contra de la sentencia definitiva de fecha 29 de julio de 2019, a fojas 164 y siguientes, notificada a las partes con fecha 29 de julio de 2019, de modo que a la fecha ésta se encuentra ejecutoriada.

RICARDO
NICOLAS
IHLE ARIAS

Firmado
digitalmente por
RICARDO NICOLAS
IHLE ARIAS
Fecha: 2019.08.19
15:44:49 -04'00'

Actuario.

Santiago, 29 de julio de 2019

VISTOS



1. Constitución del arbitraje.

Por resolución de fecha 13 de julio de 2018 escrita a fojas 11 en los autos rol: 14.226-2018 del 3º Juzgado Civil de Santiago, caratulados "Vera y Giannini Impresores S.A. con Mapfre Compañía de Seguros Generales de Chile S.A.", previo acuerdo de las partes, se designó al suscrito como árbitro, de acuerdo a la solicitud formulada en dichos autos. Este árbitro aceptó el cargo y juró desempeñarlo fielmente con fecha 14 de agosto de 2018.

Por resolución de fecha 21 de agosto de 2018, se tuvo por constituido el compromiso, fijando el árbitro su domicilio en Avda. Alonso de Córdova N° 3788, oficina 31-B, comuna de Vitacura, y se citó a una audiencia para el 11 de septiembre de 2018 a las 15:30 horas, la que se realizó con la asistencia de ambas partes. En esta audiencia, se fijaron las bases del procedimiento y las reglas que se aplicarían en la tramitación de este arbitraje.

2. Objeto del arbitraje.

De acuerdo a lo anterior, el objeto de este arbitraje es resolver las diferencias ocurridas entre Vera y Giannini Impresores S.A y Mapfre Compañía de Seguros Generales de Chile S.A. relativas a la Póliza de seguro N° 101-14-00135502 con vigencia entre el 25 de agosto de 2014 y el 25 de agosto de 2015, en los términos de la cláusula arbitral contenida en el número 1.20 de las condiciones generales de dicha Póliza, y en relación al siniestro N° 101-16-1205.

3. Carácter del árbitro.

El árbitro tiene el carácter de arbitrador en cuanto al procedimiento y de derecho en cuanto a la dictación de la sentencia.

4. Partes. Son partes del juicio arbitral:

a) Vera y Giannini Impresores S.A., RUT 96.537.740-9, cuyos representantes son don Luis Fernando Ramón Bas González, y don Jan Christoph Socha Calvo, ambos con domicilio en calle Los Lingues N° 751, de la comuna de Quilicura, Santiago, parte que designó como abogados patrocinantes y apoderados a doña María Soledad Chacón Vial, y don Javier Ithurbisquy Laporte, ambos domiciliados en Hernando de Aguirre N° 162, oficina N° 1202, de la comuna de Providencia, Santiago.

b) Mapfre Compañía de Seguros Generales de Chile S.A., RUT 96.508.210-7, cuyo representante es don Maximiliano Schmidt Gabler, RUT 16.017.549-4, ambos con domicilio en Isidora Goyenechea N° 3520, piso 16, de la Comuna de

Las Condes, parte que designó como abogado patrocinante y apoderado a don Cristóbal Sarralde González, domiciliado en Isidora Goyenechea N° 3477, piso 12, oficina N° 121, comuna de Las Condes, Santiago.

5. Período de discusión.

5.1. Demanda.

A fojas 13 de estos autos, comparecieron doña María Soledad Chacón Vial y don Javier Ithurbisquy Laporte, en representación convencional de Vera y Giannini Impresores S.A. (en adelante indistintamente "Vera y Giannini" o "la parte demandante") que deduce demanda de cumplimiento de contrato e indemnización de perjuicios en contra de Mapfre Compañía de Seguros Generales de Chile S.A., representada por don Maximiliano Schmidt Gabler (en adelante indistintamente "MAPFRE" o "la parte demandada").

a) Sostiene que se celebró un contrato de seguro con la demandada, en coaseguro con Aseguradora Magallanes S.A. y con QBE Chile Seguros S.A., que consta de la Póliza de seguro "*Todo riesgo bienes físicos y perjuicios por paralización N° 101-14-00135502*", con vigencia desde el 25 de agosto de 2014 al 25 de agosto de 2015, destinada a cubrir toda pérdida o daño material que ocurra a consecuencia de un evento imprevisto, accidental y repentino en los bienes asegurados, mientras se encontraran en las ubicaciones amparadas por la Póliza, según el artículo 1º sobre Riesgos Cubiertos, del condicionado general formato MAPFRE, que forma parte integrante de la Póliza antes referida. La participación de la demandada en el riesgo asegurado es del 50%, que es la proporción por la que se dirige la demanda.

Agrega que con fecha junio de 2015, la asegurada tomó conocimiento de pérdidas de existencias (cartulinas) desde sus instalaciones ubicadas en los Lingues N° 781, comuna de Quilicura, a raíz de una denuncia de personal de bodega del asegurado, quienes detectaron la pérdida de una serie de pallets y bobinas de cartulinas de diferentes medidas a causa de conductas ilícitas; siniestro que fue oportunamente denunciado al asegurador líder MAPFRE quien recibió el reclamo a tramitación otorgándole el numero interno 101-16-1205, designando para la atención del siniestro a los liquidadores oficiales ARC Ajustadores Ltda., quienes emitieron su informe de liquidación (informe N° 1002-2015) con fecha 5 de agosto de 2016.

b) Luego hace una reseña del siniestro transcribiendo parte del informe de liquidación indicado; enseguida expresa que a consecuencia de los hechos indicados en el informe de liquidación presentó una querella por el delito de estafa y por cualquier otro delito que se determine en el curso de la investigación; que en su informe el liquidador discurre latamente sobre el delito de estafa y



junto con ajustar la pérdida en la suma que señala, recomendó al asegurador no efectuar el pago pues el ilícito que provocó el siniestro correspondía al tipo penal señalado que no tendría cobertura en la Póliza; que la cobertura de robo sólo cubre el robo con fuerza en las cosas y/o violencia en las personas, en tanto que los hechos constitutivos del siniestro corresponden a algunos de los que la estipulación adicional excluye en forma expresa, concretamente el delito de estafa.

c) A continuación, la demanda analiza la Póliza. Expresa que se trata de una póliza libremente convenida, conformada por múltiples condiciones particulares fruto de la autonomía de la voluntad de las partes contratantes, en que el asegurado es persona jurídica y la prima anual neta supera las UF 200.-; el contrato de seguro se estructura en base a un condicionado particular y un condicionado general que corresponde a un formato MAPFRE tipo, cuyo texto no se encuentra inscrito en el Registro de Pólizas que mantiene la Comisión para el Mercado Financiero, por aplicación del artículo 3º letra e) del DFL 251. Añade que se trata de un seguro de los que dicho Servicio denomina de *grandes riesgos*.

En este orden de cosas, señala no se está ante una póliza de riesgos nominados, sino que de una póliza de *todo riesgo*, que son aquellas que, como su nombre lo indica, cubren todos los riesgos indicados en ella, con las excepciones clara y específicamente determinados en su texto; que las pólizas de todo riesgo los cubren todos sin necesidad de nominarlos salvo los expresamente excluidos, en tanto que las de riesgos nominados cubren sólo los que se mencionan, por lo que es imprescindible nominarlos; que en la especie, se trata de una póliza de "*Todo Riesgo Bienes Físicos y Perjuicios por Paralización*", que cubre toda pérdida o daño material que ocurra a consecuencia de un evento imprevisto, accidental y repentino en los bienes asegurados, mientras éstos se encuentren en las ubicaciones amparadas por la Póliza. Agrega que la vigencia de la Póliza siniestrada emitida por MAPFRE corrió desde el 25/08/2014 hasta el 25/08/2015.

d) Luego, la demanda analiza el informe de liquidación de fecha 6 de agosto de 2016 y las causales del rechazo. Al efecto expresa que la pérdida neta respecto de este siniestro en la suma total y final de UF 8.459,10.- la que no está disputada por MAPFRE, concluyendo equivocadamente que el siniestro no tiene cobertura bajo la Póliza, por lo siguiente: (i) Que el siniestro fue producto de múltiples eventos, verificados durante los años 2014 y 2015; (ii) Que los hechos configurarían el delito de estafa y que así lo expresa la querella criminal deducida por el asegurado; (iii) Que la cobertura adicional de robo con que cuenta la Póliza ampara el robo con fuerza en las cosas y robo con violencia en las personas, no

correspondiendo la calificación actual de los hechos constitutivos del siniestro a estos tipos penales y; (iv) Que el delito de estafa estaría excluido de cobertura en las condiciones generales de la Póliza de Incendio.

Señala que luego de impugnado el informe de liquidación por parte de Vera y Giannini, y sin mediar explicación o fundamento, en su respuesta a dicha impugnación de fecha 13 de septiembre de 2016, procede a calificar de nuevo los hechos que habrían originado el siniestro como una infidelidad de empleados del asegurado, obviando la participación de terceros, en circunstancias en que claramente la Póliza distingue entre la figura de estafa e infidelidad funcional.

Sobre este punto expresa que la infidelidad funcional, que no tiene una tipificación penal, es una figura que es factible de asegurar a través de pólizas o coberturas específicas para ese riesgo, definidas como aquellas que cubren el fiel desempeño por el empleado del empleo, cargo o función indicados en la Póliza, cubriendo al asegurado las pérdidas o daños en dinero que el empleado le cause por el incorrecto desempeño doloso de sus funciones; y que se trata de una figura completamente distinta a la estafa y a los hechos de autos, en que no hubo pérdidas en dinero, como ocurre con la sustracción de las cajas recaudadoras u otras modalidades de infidelidad.

e) Refutando los argumentos del informe de liquidación y analizando los fundamentos de la cobertura del siniestro, la demanda expresa primeramente que existe un errado análisis del contrato, por lo siguiente:

(i) Aunque no debería tener influencia en la determinación de la cobertura, no es efectivo que exista una calificación jurídica definitiva de los ilícitos constitutivos del siniestro, pues no obstante el tiempo transcurrido, la investigación del Ministerio Público está aún en curso, no existiendo por ahora una calificación del delito por parte del órgano jurisdiccional.

(ii) Que no es efectiva la afirmación del liquidador de que este contrato de seguro se rigió por las condiciones generales de Póliza de Incendio POL 1 2013 1101, viéndose afectada la cobertura adicional de Robo con Fuerza en las Cosas y/o Violencia en las Personas, porque ese condicionado general corresponde en realidad al de una póliza de Seguro de Robo y no a una de Incendio. Yerra el liquidador al señalar que el contrato de seguro estaba regido por las condiciones generales de la POL 1 2013 1101, por cuanto esas condiciones rigen un riesgo de robo, en circunstancias que el contrato de seguro de que se trata se rige por un condicionado MAPFRE, cuyo texto se adjunta a las condiciones particulares, que no se encuentra depositado en la CMF. Por ello es a ese condicionado MAPFRE al que se debe estar para un correcto análisis del siniestro y de su cobertura, lo que tanto el liquidador como la Compañía



Aseguradora ignoraron.

(iii) El condicionado especial MAPFRE, que es el que se debió aplicar para determinar la cobertura, señala que se cubre toda pérdida o daño material que ocurra a consecuencia de un evento imprevisto, accidental y repentino en los bienes asegurados, definiendo para estos efectos los conceptos "imprevisto, accidental y repentino" y "daño material". Los hechos que originaron las pérdidas corresponden a hechos delictuales y así fueron denunciados a la compañía. Los ilícitos en los que participaron empleados de la asegurada en connivencia con terceros, obviamente fue imprevista y repentina para la asegurada y, en su conjunto, accidental o eventual ya que no era habitual que sus empleados se concertaran con terceros para engañar al empleador y sustraerle mercadería. En este sentido, el artículo 1 de la Sección 1 de las condiciones generales señala que son riesgos cubiertos los que consisten en "Toda pérdida o daño material que ocurra a consecuencia de un evento imprevisto, accidental y repentino en los bienes asegurados, mientras que estos se encuentren en las ubicaciones amparadas por la póliza". Y a continuación agrega "Sin que se intente limitar la cobertura otorgada en el inciso 1 hay que tener en cuenta la definición contenida en el numeral 1.1.1: la expresión "imprevisto, accidental y repentino" significa que queda excluido todo daño producido por acción paulatina (por ejemplo, desgaste, deterioro paulatino, herrumbre, corrosión, etc.)". Que además ese es el significado que MAPFRE le asigna en todos los casos a estos tres vocablos en otras pólizas que indica. Lo mismo que en la Póliza del caso de autos, se opone a dichos términos el vicio propio, consustancial o como indica la ley, el germen de destrucción o deterioro que llevan en sí las cosas por su propia naturaleza o destino (art. 549 del Código de Comercio). Que los vocablos "imprevisto, accidental y repentino" están empleados en oposición al vicio propio de las cosas y/o a la negligencia del asegurado.

(iv) A continuación la Póliza indica determinadamente cuáles son las exclusiones de cobertura, distinguiendo para ello Riesgos Excluidos y Bienes Excluidos, y luego contempla Ampliaciones de Cobertura a través de las cuales se aseguran riesgos que de otra manera no estarían incluidos dentro de la definición de Riesgos Cubiertos (Art. 1º), o bien regulando coberturas que están amparadas, como es el caso del Robo con Fuerza en las Cosas y Robo con Violencia en las Personas.

(v) Que ni el robo ni la estafa están contemplados en la Póliza como Riesgos Excluidos, como sí ocurre con el hurto, de manera que tratándose de una póliza de *todo riesgo*, debe necesariamente concluirse que se encuentran cubiertos, tanto el robo, como la estafa. Sin embargo, en un acápite de las

“Condiciones Generales MAPFRE”, cuya ubicación es equivocada, se regula la cobertura del riesgo de robo, delimitando la extensión de su amparo. Señala que la ubicación es equivocada por cuanto su efecto no es ampliar la cobertura de la Póliza a este riesgo, puesto que no está excluido, sino que regularlo y delimitarlo, lo que se colige de su contenido y redacción. Y si la estafa no está entre las exclusiones expresas del contrato, mal podría una cláusula que se encuentra ubicada en la sección de Ampliación de Coberturas, y referida a otro riesgo que es el de robo, incorporar una nueva exclusión, en este caso, la estafa. Pero esta disposición del contrato, resulta defectuosa porque: i) Resulta inadecuada puesto que es extraña a la materia que se regula en esta cláusula, cuales son, el robo con fuerza y robo con violencia. ii) En cuanto al hurto, este riesgo se encuentra excluido en el capítulo N° 2 sobre Riesgos Excluidos, que es donde se ubican las exclusiones de cobertura. iii) En lo que respecta al robo con violencia, ello está expresamente asegurado tanto en las condiciones particulares de la Póliza, como asimismo en las condiciones generales, en el párrafo inmediatamente siguiente al párrafo en análisis que lo excluye. iv) En cuanto a la estafa, esta disposición del contrato en ningún caso podrá tener la aptitud de excluirlo, pues ello debió establecerse en el capítulo sobre *Exclusiones*, y no incidentalmente, a propósito de la regulación de un riesgo específico y diverso, contenida por lo demás en una cláusula viciada por incurrir en una serie de errores ya señalados, que llama a error y a confusión. Existiendo una cláusula específica sobre los Riesgos Excluidos (el citado Art. 2º), por su especialidad prevalecerá. Tratándose de una póliza de *todo riesgo*, cuyas condiciones generales contienen un artículo segundo especialmente dedicado por la redactora a las Exclusiones de Cobertura, no se puede aceptar que se deslicen otras, como el delito de estafa, en un pasaje perdido de otro condicionado, que hace aplicable en un capítulo que la misma demandada denomina Ampliaciones de Cobertura, con lo que claramente si se aplicara, se estaría desnaturizando su condición de póliza de *todo riesgo*.

(vi) Que lo anterior resulta inductivo a error, porque si el asegurado se quiere informar sobre las exclusiones en una póliza de *todo riesgo*, se remitirá naturalmente al capítulo específico que las regula y no a otros, sin que esté obligado el asegurado a hurgar por todo un extenso condicionado que él no redactó, para encontrar, perdido entre un sinfín de estipulaciones, excepciones y contra excepciones, un párrafo extraviado y totalmente fuera de contexto.

(vii) En la redacción de un contrato se debe tener como principal preocupación que ellos se elaboren con calidad. El condicionado MAPFRE que rige el contrato de seguro de autos fue íntegramente redactado por el asegurador. Cada cláusula o disposición cobra sentido en relación con el resto del contrato, en el cual todas sus cláusulas se integran y deben armonizar,



redundando una adecuada redacción en beneficio de una buena estructura coherencia del contrato; como asimismo facilitando la comprensión del seguro y el real alcance de la protección que se pretende, garantizando el principio de la seguridad jurídica, lo que en el presente caso se frustra, al tratarse de una cláusula inductiva a error. Una o más estipulaciones de un contrato, que fue íntegramente redactado por el asegurador y que constituyeron verdaderas cláusulas de adhesión, no pueden desnaturalizar a tal punto el contrato de seguro, de privarlo de uno de sus elementos constitutivos, como es la cobertura contratada.

(viii) La Póliza debe interpretarse de manera integral y armónica, según disponen las reglas de interpretación de los contratos, por lo que la incorporación de una exclusión en el capítulo sobre Ampliación de Coberturas, no destinado precisamente a delimitar el riesgo específico que se regula –robo con fuerza en las cosas y robo con violencia en las personas–, no es apta para alterar el Artículo 2º sobre Riesgos Excluidos.

(ix) De conformidad a las normas generales sobre interpretación de los contratos, las cláusulas ambiguas, se interpretan contra quien las redactó.

f) Adicionalmente, la demanda invoca el principio indemnizatorio del seguro. Señala que siendo su objeto fundamental el otorgar una adecuada protección, razonable ante una pérdida o daño, en este caso se vio frustrada por la interpretación errada de sus estipulaciones por parte del liquidador, que la Compañía de Seguros hizo suya.

g) En cuanto al derecho, la demanda expresa que de acuerdo al artículo 529 del Código de Comercio es obligación principal del contrato de seguro el indemnizar un siniestro cubierto por la Póliza. En este caso la Compañía Aseguradora demandada no ha cumplido con esta obligación básica y fundamental del contrato.

Agrega que de acuerdo con lo previsto por el artículo 1489 del Código Civil, en los contratos bilaterales, como lo es el contrato de seguro, va envuelta la condición resolutoria de no cumplirse lo pactado por uno de los contratantes, pudiendo en dicho caso el otro contratante pedir a su arbitrio o la resolución o el cumplimiento del contrato, con indemnización de perjuicios.

Señala que ejerce la opción de deducir demanda de cumplimiento del contrato de seguro en contra de MAPFRE, respecto de su participación en el riesgo coasegurado por la Póliza, equivalente al 50%, proporción por la que dirige la demanda, sin perjuicio de otra u otras que pueda deducir en contra de los otros coaseguradores a prorrata de su respectiva participación, como lo autoriza el artículo 1511 del Código Civil; que se deduce la demanda de cumplimiento del

contrato de seguro ya que se verifican los requisitos de procedencia para ello, atendido el incumplimiento imputable al deudor en un contrato bilateral, en contrapartida al cumplimiento de las obligaciones del asegurado; que en virtud de ello, solicita que se prescinda de la exclusión invocada por el liquidador y acogida por el asegurador para negar la cobertura del siniestro, y condene a la demandada a cumplir el contrato suscrito entre las partes de acuerdo con la Póliza a la que se ha hecho referencia y, por lo tanto, a pagar el 50% de la indemnización del seguro a la que tiene derecho la actora que es el porcentaje de concurrencia de la demandada en la Póliza, esto es, la suma de \$115.717.400.- (Ciento quince millones setecientos diecisiete mil cuatrocientos pesos), que corresponde a esta fecha a UF 4.229,55.-. Añade que el contrato es ley para las partes, no sólo obliga a lo que su tenor señala, sino que a todo aquello que debe entenderse comprendido en la relación contractual, conforme al principio de la buena fe y la costumbre, en este caso, mercantil, todo ello de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 1545 y 1546 del Código Civil. En consecuencia, la ley del contrato obliga a las partes y los derechos y obligaciones que emanan de él constituyen el objeto del mismo, y, por lo tanto, es el que fija el ámbito de exigibilidad contractual. Señala que el artículo 1560 del Código Civil expresa que si la intención de los contratantes se conoce claramente, como en este caso, debe estarse más a ella que a lo literal de las palabras. Lo anterior es de toda lógica en la especie desde que, si los contratantes decidieron convenir en una póliza de todo riesgo y no de riesgos nominados estableciendo taxativamente las exclusiones de cobertura (ya que eso es precisamente una póliza de todo riesgo), su genuina voluntad fue de que todos los riesgos concluyentemente descartados de cobertura en la estipulación correspondiente (Cláusula 2^a) fueran los únicos excluidos de cobertura y no que se introdujeran incidentalmente otras exclusiones que jamás estuvo en la mente del asegurado considerar. De igual manera, conforme al artículo 1563 y 1564 del mismo cuerpo legal y en ausencia de voluntad contraria, se debe estar a la interpretación que mejor cuadre con la naturaleza del contrato, que no es otra que la que se sostiene en la demanda, e interpretar unas por otras las cláusulas de la Póliza de manera armónica y dándose el sentido que mejor convenga al contrato en su totalidad. Por último, aún en el caso que no se pudieran aplicar las reglas antes consignadas, de acuerdo al inciso 2º del artículo 1566 del mismo Código, las cláusulas ambiguas, esto es, aquellas que llevan a conclusiones opuestas o diversas, se interpretan en contra de quien las redactó, en este caso, la Compañía de Seguros, por provenir la duda o la ambigüedad de la falta de la necesaria explicación y precisión debidas.

Invoca los artículos 1489, 1545, 1546, 1560, 1445, 1467, 1681, 1682 y 1683 del



Código Civil y artículos 521 y 527 del Código de Comercio, y demás disposiciones legales citadas, y artículos 253 y siguientes del Código de Procedimiento Civil y demás normas pertinentes, y solicita que se condene a la demandada a dar cumplimiento al contrato de seguro singularizado en el cuerpo, ordenando a MAPFRE pagar a Vera y Giannini Impresores S.A. la suma de \$115.717.400.- (Ciento quince millones setecientos diecisiete mil cuatrocientos pesos), que corresponde a esta fecha a UF 4.229,55.-, por concepto de indemnización de la pérdida ajustada por el liquidador de seguros, en la proporción que le corresponde a MAPFRE, con reajustes e intereses desde la fecha en que se debió pagar la indemnización, o la suma y con los reajustes e intereses calculados desde la fecha que este Juez Arbitro estime en derecho, con expresa condena en costas.

5.2. Contestación de la demanda.

A fojas 25 de estos autos, comparece don Cristóbal Sarralde González, en representación de Mapfre Compañía de Seguros Generales de Chile S.A., contestando la demanda y solicitando su rechazo con costas.

a) Expresa que el siniestro denunciado no se encuentra cubierto por la Póliza por cuanto no corresponde a un evento imprevisto, accidental y repentino. La regla general es que en una póliza de seguro que cubra riesgos de daños en las cosas, tales daños deben tener su origen en eventos imprevistos, accidentales y repentinos en los bienes asegurados, tal como se menciona en el artículo 1 de las condiciones generales de la Póliza, y como, asimismo, lo ha reconocido la demandante en diversas ocasiones, en su escrito de demanda. Lo anterior tiene su razón de ser en la noción misma de seguro que define la ley, en relación con el riesgo y el siniestro, correspondiendo este último a la manifestación del riesgo asegurado. Conforme lo define la Real Academia Española, se está frente a un evento "accidental" cuando es casual o contingente, a un evento "imprevisto" cuando no es posible conocer, conjeturar por algunas señales o indicios lo que ha de suceder y a uno "repentino" cuando es impensado o pronto. La forma en que el informe de liquidación describe el siniestro, lo que fue aceptado y utilizado por la demandante en su acción, no se condice con un evento accidental, imprevisto y/o repentino. La descripción del siniestro demuestra la participación de funcionarios de la propia demandante, lo que excluye la ocurrencia de un hecho imprevisto y accidental; y corresponde a circunstancias que se venían produciendo desde hace bastante tiempo, inclusive con anterioridad a la vigencia de la cobertura de la Póliza, lo que excluye el acaecimiento de un hecho repentino.

b) Señala que el siniestro no se encuentra cubierto porque se trata de una estafa o de una infidelidad de funcionarios, ambos hechos expresamente excluidos de cobertura en la Póliza, materia que la contestación divide en cuatro puntos:

(i) El siniestro corresponde al delito de estafa u otras defraudaciones, las que no tienen cobertura bajo la Póliza. Se refiere al párrafo octavo del título noveno del libro II de nuestro Código Penal, llamado "*estafas y otros engaños*", en que se encuentran regulados los distintos fraudes que el legislador ha querido sancionar. Cita doctrina según la cual la estafa es una especie de engaño, y que no todo engaño es estafa. En el mismo sentido se dice que "se pueden distinguir tres órdenes de figuras penales: aquéllas que se realizan mediante engaño, aquéllas que se materializan abusando de la confianza y un tercer grupo que se comprenden distintas figuras que se consumarian empleando otros engaños". Agrega que según la doctrina, los elementos típicos de todo fraude por engaño son "*la simulación, el error, la disposición patrimonial y el perjuicio*"; que la simulación corresponde a la actividad que el sujeto emplea para producir un engaño en su víctima, lo que genera error, consistente en la falsa representación de un hecho o la realidad provocado por el engaño. En tercer lugar, se encuentra la disposición patrimonial de la víctima causada por esta falsa representación, que generalmente se refleja en la entrega de dinero o bienes, que viene a menoscabar su patrimonio y le genera por tanto, en cuarto lugar, un perjuicio económico. Cita doctrina y jurisprudencia para respaldar sus asertos. Teniendo en consideración lo anterior, para que se configure el tipo penal de estafa u otras defraudaciones se requiere: i) Un ardid o maquinación; ii) El error o falsa representación de la realidad; iii) La disposición patrimonial; y iv) El perjuicio económico. En este caso, se cumplen a cabalidad todas las exigencias del tipo penal en cuestión, remitiendo al efecto a los hechos narrados por la demandante en la querella que dedujo con ocasión de los hechos de que se trata, esto es, un delito de estafa previsto en el artículo 468 y sancionado en base al artículo 467, ambos del Código Penal, lo que se ratifica con el reconocimiento de la demandante en la querella por estafa deducida ante el 2º Juzgado de Garantía de Santiago, lo que sería una verdadera confesión en los términos del artículo 398 del CPC. Además, el propio Ministerio Público ha reconocido que se trataría de un delito de estafa, al haber despachado órdenes de investigar o instrucciones particulares acordes a la acreditación de los hechos como un delito de estafa. Esto queda demostrado con la información que entrega el portal web del Poder Judicial, en relación a materias penales, donde se señala al buscar la causa criminal que el delito por el cual se están investigando los hechos no es otro que el de estafa. También el liquidador de seguros concluyó que el siniestro constitúa



el delito de estafa, conforme señaló en su informe de liquidación. Por último, es la propia Vera y Giannini la que reconoce en la demanda de autos que los hechos constitutivos del siniestro corresponden al delito de estafa al señalar que "(...) nuestra parte no niega que los hechos ilícitos que originaron el siniestro puedan constituir estafa y es por ese delito por el cual se querelló".

(ii) La estafa y otras defraudaciones no se encuentran cubiertas por la Póliza, tal como la propia demandante reconoce. Dice que en la demanda se reconoce que existe una cláusula en la Póliza que excluye de cobertura la estafa y otros engaños, sin embargo, considera que sería inaplicable debido a su ubicación dentro de la Póliza y en atención a que éste se trataría de un contrato de adhesión, pero ninguna de estas alegaciones es efectiva ni procedente. (a) La Póliza es absolutamente clara en cuanto a que la estafa y otros engaños no se encuentran cubiertos. Como todo documento y todo contrato, la Póliza debe ser entendida en su conjunto y, al revisarla resulta manifiesto que, en cuanto a delitos que puedan causar perjuicios en Vera y Giannini, ésta cubre únicamente el robo y, por el contrario, no cubre otros delitos como la estafa y otros engaños, lo que queda claro en el artículo 4 de las condiciones generales de la Póliza, sobre "Ampliación de Coberturas"; lo que se confirma con las disposiciones de las condiciones particulares sobre sub límites de indemnización y deducibles que contemplan sub límites y deducibles respecto del delito de robo, y ello se condice con las condiciones generales. (b) Si el único delito que está cubierto por la Póliza es el de robo, es porque Vera y Giannini, asesorada por su corredor de seguro, lo negoció así; basta revisar la carátula de la Póliza para darse cuenta de que, para negociar y contratar la Póliza, Vera y Giannini fue asesorada por Corredores de Seguros S + S Limitada, la que inclusive recibió una comisión por la contratación de la Póliza, por lo que no se está frente a una situación de un asegurado al que se le ofreció una póliza predeterminada, sin que se le hubiera asesorado acerca de lo que estaba contratando. Ahora bien, si el demandante no está conforme con la Póliza que contrató, y si estima que no fue asesorado e informado adecuadamente, no se le puede reprochar responsabilidad alguna a Mapfre.

(iii) Si Vera y Giannini consideraba que la cláusula que excluye de cobertura al delito de estafa y otros engaños no es aplicable o es ineficaz, debió haber solicitado su ineficacia jurídica, cuestión que jamás reclamó ni con anterioridad a la ocurrencia del siniestro, ni durante el proceso de liquidación ni ahora.

(iv) En cualquier caso, el siniestro corresponde a lo menos a una infidelidad funcional, circunstancia que tampoco tiene cobertura bajo la Póliza.

Finalmente, en este apartado la contestación sostiene que el actuar de la

demandante contraviene sus propios actos, lo que no puede ser tolerado, a cuyo efecto cita doctrina y jurisprudencia. Expresa que esto es lo que ha ocurrido ya que la demandante, por un lado, interpuso una querella por estafa y ahora trata de desentenderse de su propia actuación; y, por el otro, intenta desconocer la circunstancia de que la cobertura de la Póliza era únicamente para delito de robo y no para otros delitos contra la propiedad, a pesar de tener pleno conocimiento de ello.

c) El siniestro en caso alguno podría considerarse un robo con fuerza, lo que sí tenía cobertura conforme a la Póliza. Señala que los hechos no son ni podrían ser constitutivos de dicho delito porque los hechos constitutivos del siniestro no configuran el tipo penal de dicho delito de acuerdo al artículo 432 del Código Penal así como los tipos de los artículos 440 y 443 del mismo Código.

d) Vera y Giannini imputa errores en la liquidación del siniestro, que no corresponden a la demandada sino que a la liquidadora y que, en cualquier caso, se refieren a meras formalidades que en nada modifican la conclusión relativa a que el siniestro no se encontraba cubierto por la Póliza. Dentro de las alegaciones de la demandante se incluye un error cometido por el liquidador de seguros al emitir su informe de liquidación, error que dicho liquidador subsanó al contestar la objeción de Vera y Giannini, en cuanto a la utilización del condicionado general de una póliza de incendio y no la aplicación de las condiciones generales que correspondían a la Póliza. Sin perjuicio de lo anterior, tal alegación resulta improcedente por dos motivos: i) porque las actuaciones del liquidador de seguros no son ni pueden ser atribuibles a Mapfre. En efecto, al artículo 12 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros, el Decreto N° 1055 del 17 de agosto de 2012, los liquidadores de seguros son personas distintas e independientes de la Compañía de Seguros, por lo que sus actuaciones no le empecen a nuestra representada. Por lo mismo, si el liquidador de seguros cometió algún error en la emisión de su informe, la Compañía de Seguros no tiene responsabilidad de ningún tipo en relación con dicho error y; ii) el error fue sólo formal y, habiendo sido rectificado por el liquidador de seguros, en nada modificó la conclusión a la que ya había llegado al evacuar el informe de liquidación, a saber, que el siniestro no se encontraba cubierto por la Póliza, atendido que las condiciones generales correctas señalaban como cubiertos los siniestros producidos por eventos accidentales, repentinos e imprevistos; e indicaban expresamente como riesgos excluidos la infidelidad de trabajadores, los delitos de estafa y otros engaños.

e) Los montos que demanda Vera y Giannini no han sido reconocidos ni aceptados por la demandada. Lo señalado por el liquidador de seguros en su



informe en cuanto a la pérdida, corresponde a una pérdida meramente teórica (como el propio liquidador lo señala), que por lo demás no obliga a MAPFRE, sino que es una recomendación. Por ese motivo, existe la posibilidad de las partes de objetarlo (conforme el Decreto N° 1055 de 2012) y, eventualmente, de recurrir a arbitraje para resolver los conflictos que se susciten entre ellas con ocasión de la liquidación del siniestro (conforme lo señala la Póliza y también el Decreto N° 1055 de 2012). Además, Mapfre jamás aceptó el monto liquidado y si no objetó el informe de liquidación fue precisamente porque el informe recomendó no pagar porque el siniestro carecía de cobertura. En consecuencia, el informe no ocasionaba perjuicio alguno a mi representada, por el cual tuviera que haberlo objetado. Por último, el informe de liquidación tampoco obliga a este Tribunal, por lo que corresponde que la demandante acredite la existencia de perjuicios, su naturaleza, así como todos y cada uno de los montos demandados.

f) No se dan los requisitos para que prospere la acción interpuesta por Vera y Giannini. Sostiene i) que no existe infracción de obligación contractual, pues MAPFRE no estaba obligada a indemnizar a la demandante por siniestros provenientes de estafa u otras defraudaciones, ni de infidelidad de empleados. Sin obligación, no puede haber infracción; ii) que si no hay infracción no puede haber imputabilidad. No puede lógicamente imputarse descuido o dolo a quien nada ha infringido; iii) como no hay infracción no puede hablarse de perjuicios civilmente hablando. Lo que hay es un daño causado por el actuar de sus funcionarios, menoscabo económico no cubierto por la Póliza; iv) tampoco hay mora alguna, no hay retardo siquiera, por lo que en definitiva no se cumple ninguno de los requisitos necesarios para la procedencia de indemnización de perjuicios.

En cuanto al principio de indemnización, dice que opera en los casos en que existe cobertura y que, frente a la presencia de un siniestro la Aseguradora debe indemnizar, lo que en la especie no ocurre por la simple razón de que los hechos ocurridos en las instalaciones de Vera y Giannini, no están cubiertos por la Póliza contratada.

g) Finalmente y en subsidio, señala que correspondería a MAPFRE concurrir sólo con el 50% en atención al coaseguro.

Termina invocando los artículos 1489, 1553 y siguientes, 1560 y siguientes, 1698, todos del Código Civil, artículos 557 y siguientes del Código de Comercio, artículos 432, 440, 443, 468 y 473 del Código Penal, artículo 12 del Decreto N° 1055 de 2012, y demás normas que resulten aplicables; y solicita el rechazo de la demanda con costas.

5.3. Réplica.

A fojas 40 Vera y Giannini evacuó el trámite de la réplica, poniendo énfasis en: a) que el siniestro sería un evento imprevisto, accidental y repentino; b) que si bien la demandante ha sostenido que se trató de un delito de estafa, no se ha discutido la naturaleza del tipo penal, sino que tratándose de una póliza de *todo riesgo*, no rigen a su respecto otras exclusiones que las convenidas en el capítulo reservado para ello de manera expresa.

5.4. Duplicata.

A fojas 45 MAPFRE evacuó el trámite de duplicata, señalando que la réplica se hace cargo sólo de algunas defensas de la contestación, agregando que: a) los hechos venían produciéndose durante varios años, son constitutivos de una maquinación de empleados de la demandante, por lo que no se cumplen los requisitos de ser imprevisto, accidental y repentino; b) que la demandante ha reconocido que se trató de un delito de estafa que se encuentra excluido de la póliza y; c) que el siniestro también constituye infidelidad de empleados, que se encuentra excluido de la cobertura.

6. Conciliación.

Con fecha 20 de diciembre de 2018 se celebró audiencia de conciliación, con la asistencia de los apoderados de ambas partes, sin que se arribara a acuerdo.

7. Auto de prueba.

Por resolución de fecha 7 de enero de 2019 de fojas 60, se recibió la causa a prueba. Luego de resolverse la reposición deducida por la demandante y el allanamiento de la parte demandada, quedaron fijados los siguientes hechos sustanciales y pertinentes controvertidos:

1. Cobertura de la Póliza de seguros N° 101-14-00135502, hechos y circunstancias que acrediten que el siniestro a que se refieren estos autos se encuentra cubierto por ella.
2. Para el caso que el siniestro cuente con cobertura por la Póliza indicada en el punto anterior, monto del siniestro del que debe ser indemnizado por la demandada.
3. Si en la negociación de la Póliza indicada en el punto 1 anterior, la demandante fue asesorada por una corredora de seguros; alcance de dicha asesoría.
4. Si la demandada incumplió el contrato de seguro materia de autos.

8. Prueba.

Las partes aportaron los siguientes medios de prueba, no objetados:



8.1. Parte demandante:

Prueba Documental:

a) A fojas 13: i) Copia de la Póliza N°101-14-00135502, con vigencia desde el 25 de agosto de 2014 al 25 de agosto de 2015, que da cuenta del contrato de seguro celebrado entre Vera Giannini Impresores S.A. y MAPFRE Compañía de Seguros Generales de Chile S.A; ii) Informe de liquidación N° 1002-2015 emitido por los Sres. ARC Liquidadores Ltda., respecto del siniestro N° 101-16-1205; iii) Copia de la carta de impugnación al informe de liquidación, formulada por la demandante, de fecha 30 de agosto de 2016; iv) Copia de la carta de fecha 13 de septiembre de 2016, emitida por ARC Liquidadores Ltda., a través de la cual dan respuesta a la impugnación del asegurado, desestimándola y confirmando sus conclusiones, en base a nuevas alegaciones; v) Carta de Mapfre, notificándole a su asegurado Sres. Vera y Giannini Impresores S.A. su resolución final, e informándoles sobre el derecho a recurrir al procedimiento de resolución de controversias establecido en la Póliza; vi) Denuncio del siniestro efectuado por el asegurado a MAPFRE, incluyendo un relato de lo sucedido; vii) Planilla de inspección del siniestro por parte del liquidador; b) a fojas 73: viii) 5 archivos PDF conteniendo copia de la carpeta investigativa causa RUC N°1510030237-0, RIT 10601-2015, iniciada por querella presentada por Vera y Giannini en contra de quienes resulten responsables, caratulada por Estafas y otras defraudaciones contra particulares; viii) Informe emitido por el abogado Sr. Ítalo León Véliz, sobre la causa penal RUC N°1510030237-0, RIT 10601-2015, dando cuenta sobre los hechos materia de la querella, de las actuaciones investigativas y estado actual de la causa; c) a fojas 75: ix) Informe sobre peritaje informático elaborado por el perito judicial en informática don José Luis Donoso Pinto, de fecha 31 de marzo de 2016; x) Presentación en Power Point elaborada por el perito don José Luis Donoso Pinto; d) a fojas 77: xi) Estados Financieros consolidados de Vera y Giannini Impresores S.A., correspondientes a los períodos 2014-2015, 2015-2016 y 2016-2017; e) a fojas 92: xii) Póliza de Fidelidad Funcionaria de Valores Fiscales incorporada por HDI Seguros S.A. al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL 1 2014 0400; xiii) Póliza de Fidelidad Funcionaria Empleados Particulares incorporada por Aval Chile Seguros de crédito y Garantía al Depósito de Pólizas, bajo el código POL 120150675; xiv) Póliza de Fidelidad Funcionaria de Valores Fiscales incorporada por MAPFRE al Depósito de Pólizas, bajo el código POL 120140435; xv) Póliza de Fidelidad Funcionaria Empleados Particulares incorporada por Aval Chile Seguros de crédito y Garantía al Depósito de Pólizas, bajo el código POL 120150579.

Prueba Testimonial:

a) A fojas 128 declaración del testigo Jan Christoph Socha Calvo; b) A fojas 129 declaración del testigo Ítalo Ignacio León Véliz.

8.2. Parte demandada:

Prueba Documental:

a) A fojas 94: i) Cadena de correos electrónicos intercambiados entre los señores Pedro Pablo Silva y Mario Melo, ambos de S+S Corredores de Seguros, y la señora Sibily Inarejo Villarroel, de Mapfre, los días 20 y 27 de julio de 2016, 1 y 23 de agosto de 2016; ii) Correo electrónico enviado por el señor Pedro Pablo Silva a la señora Elisa Isabel Arce Núñez, con fecha 5 de septiembre de 2016; iii) Renovación Póliza N° 10 11400135502 de vigencia 25 de agosto de 2016 al 25 de agosto de 2017 y Endosos N° 8, 9, 10, 11 y 12 de dicha póliza; iv) Cotización Seguros Generales remitida por Mapfre a S+S Corredores de Seguros con fecha 20 de septiembre de 2017; b) A fojas 97: v) Copia del DFL N°251 de 1931, referente a las "Compañías de Seguros, Sociedades anónimas y Bolsas de Comercio"; vi) Copia del Decreto N°1055 de 2012 del Ministerio de Hacienda que "Aprueba Nuevo Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros"; vii) Copia de la sección "Auxiliares del Comercio de Seguros" del autor don Sergio Arellano Iturriaga, perteneciente a la publicación Ley del Seguro. (Legal Publishing 2013, páginas 33 y 34); viii) Copia de la sección "La Intervención del Corredor de Seguros", del autos Juan Achurra. Derecho de Seguros. Universidad de Los Andes, Santiago, 2005, tomo III; páginas 23 y 24; ix) Ordinarios de la ex Superintendencia de Valores y Seguros ("ex SVS") N° 4465 de fecha 18 julio de 2000 y Ordinario SVS N°7601 de 21 de noviembre de 2000; x) Resolución ex SVS exenta N°235, de 9 de mayo 2002; xi) Resolución ex SVS exenta N° 233 de 9 de mayo de 2002; xii) Resolución ex SVS exenta N° 399 de 26 de septiembre de 2002; xiii) Resolución ex SVS exenta N° 162 de 9 de junio de 2003; xiv) Resolución ex SVS exenta N° 408 de 13 de septiembre de 2006; xv) Resolución ex SVS exenta N° 498 de 13 de noviembre de 2007; xvi) Resolución ex SVS exenta N° 610 de 13 de diciembre de 2011; c) A fojas 99: xvii) Póliza de incendio N°20123019 emitida por Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. con fecha 25 de junio de 2013; xviii) Carta enviada por Jan Socha a Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. con fecha 25 de mayo de 2016; xix) Informe final de liquidación N°0441-2016 emitido por ARC Ajustadores respecto del siniestro N° 1442137 con fecha 5 de agosto de 2016; xx) Póliza de Seguro N° 101-14-00135502 emitida por Mapfre Compañía de Seguros Generales de Chile S.A. a nombre de Vera Giannini Impresores S.A. con fecha 23 de septiembre de 2014 y su renovación de fecha 2 de septiembre de 2015; xxi) Informe final de liquidación N°1002-2015 emitido por ARC Ajustadores respecto



del siniestro N° 101-16-1205 con fecha 5 de agosto de 2016; xxii) Carta remitida por el señor Jan Socha al señor Ricardo Awad Rivas de ARC Ajustadores Limitada con fecha 30 de agosto de 2016; xxiii) Carta remitida por Ricardo Award Rivas a Jan Socha con fecha 13 de septiembre de 2016; xxiv) Notificación de resolución definitiva del siniestro N° 101160000001205 remitida por el señor Sita Luppi de Mapfre Compañía de Seguros Generales a Vera Giannini Impresores S.A.

Prueba Testimonial:

- a) A fojas 130 declaración del testigo don Ciro Antonio Palacios Contreras; b) A fojas 131 declaración del testigo don Edmundo Raúl Agramunt Orrego.

Absolución de posiciones:

A fojas 118 consta el acta de la audiencia de absolución de posiciones del gerente general de la demandante don Luis Fernando Bas González, solicitada por el demandado a fojas 104.

9. Observaciones a la prueba.

Las partes formularon observaciones a la prueba, a fojas 135 la demandante y a fojas 143 la demandada.

10. Citación a oír sentencia.

Por resolución de fecha 5 de julio de 2019 de fojas 163 se citó a las partes a oír sentencia.

CON LO EXPUESTO Y CONSIDERANDO:

11. Que primeramente debe dejarse constancia que no se encuentran controvertidas las siguientes circunstancias pertinentes a estos autos:

a) La relación contractual entre las partes producto de haberse suscrito la Póliza de seguro N° 101-14-00135502 con vigencia entre el 25 de agosto de 2014 y el 25 de agosto de 2015, entre la parte demandante como asegurado y la parte demandada como asegurador.

b) Que el siniestro a que se refieren estos autos fue descrito en el informe de liquidación N°1002-2015 reproducido en la demanda, en los siguientes términos no controvertidos por la parte demandada: *"Producto de una denuncia de personal de bodegas de la empresa asegurada a la gerencia general, respecto de anomalías existentes en la bodega de materias primas, consistente en la sustracción de pallets y bobinas de cartulinas de diferentes medidas, utilizadas en la impresión industrial, y cotejadas esta información con las grabaciones de la cámaras de seguridad del sector, se logró determinar que se cargaban camiones de despacho con estas materias primas, sin existir las respectivas guías de despacho o algún comprobante que autorizara el retiro de las mismas. Esto se vio facilitado por el*

actuar de los guardias de turno del acceso, los que omitían cualquier control. Verificado lo anterior, la empresa procedió a realizar un inventario y posterior auditoría contable y de procesos, lo que arrojó un importante faltante de materias primas en productos en proceso para el año 2014 y para el periodo comprendido entre enero a junio del 2015. Se detectó que las Órdenes de Producción, algunas de las cuales ya estaban cerradas, se reabrían sin la autorización de la gerencia, y en ellas se ingresaba una mayor cantidad (sobre consumos) de cartulinas, a las que efectivamente se requerían para satisfacer dichas órdenes, las que no eran utilizadas para la fabricación de los productos solicitados, por los clientes. Estos sobre consumos, al ser ingresados en los sistemas computacionales de la empresa (SAP- Metrics), se reflejaban en la cuenta de productos terminados SAP, y mediante la utilización de algunas cuentas de usuarios autorizados se procedía a realizar ajustes contables sobre dicha cuenta. Lo anterior, con el propósito de transferir estos sobre consumos de cartulinas a la cuenta Productos en Proceso SAP, para lo cual se reabrían Órdenes de Producción cerradas en el sistema computacional antiguo, Vera y Giannini, con la finalidad de encubrir contablemente y facilitar la sustracción de cartulinas y bobinas acopiadas en exceso, desde la bodega de materias primas (...)".

- c) Que la parte demandante hizo la denuncia correspondiente al asegurador en tiempo y forma.
- d) Que según informe de liquidación de fecha 5 de agosto de 2016 este siniestro no tenía cobertura, por las razones que en él se indican.
- e) Que la parte demandante impugnó el informe de liquidación con fecha 30 de agosto de 2016.
- f) Que el Liquidador contestó la impugnación, rechazándola, con fecha 13 de septiembre de 2016.
- g) Que la Compañía de Seguros demandada, con fecha 14 de septiembre de 2016, notificó al asegurado su resolución definitiva con relación al siniestro de autos, acogiendo la recomendación del liquidador en el sentido de que el siniestro no tiene cobertura bajo la Póliza.

12. Que lo primero que debe dilucidarse es la naturaleza de la Póliza. Las partes están de acuerdo en que se trata de una de libre pacto, en los términos del artículo 542 inciso 2º del Código de Comercio en relación con el artículo 3 letra e) inciso 2º del DFL 251, pues el asegurado es persona jurídica y la prima anual supera las UF 200; por ello es un seguro de los que la ex Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), hoy Comisión para el Mercado Financiero (CMF) denomina de grandes riesgos, cuyo condicionado no se encuentra registrado en



dicho organismo, por lo que el seguro se rige por un condicionado particular y uno general, ninguno de los cuales se encuentra registrado en la CMF.

13. Adicionalmente, no se encuentra controvertido por la parte demandada lo sostenido por la parte demandante en orden a que se trata de una póliza “*Todo riesgo bienes físicos y perjuicios por paralización*”, como lo señalan las condiciones particulares y también las condiciones generales en su artículo 1º.

14. Establecido lo anterior, resulta necesario determinar si ambas partes, asegurado y asegurador, estuvieron en condiciones similares de negociación al pactar la Póliza materia de estos autos.

15. A este respecto, y según se lee de las condiciones particulares, la Póliza en cuestión fue intermediada por Corredores de Seguros S+S Limitada, lo cual fue ratificado por el absolvente don Luis Fernando Bas González, gerente general de la demandante, en la diligencia de absolución de posiciones de fojas 118, respondiendo a la pregunta N° 1, y confirmado por testigo de la parte demandante Sr. Jan Christoph Socha Calvo a fojas 128.

16. De acuerdo artículo 10 del Decreto N° 1055 de 2012 del Ministerio de Hacienda, que Aprueba Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros, “*10. Obligaciones de corredores de seguro. Los corredores están obligados a: 1) Asesorar a las apersonas que deseen asesorarse por su intermedio, ofreciéndoles las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses. 2) Informar a sus clientes sobre las condiciones del contrato y, en especial, sobre la extensión del seguro pactado y sus adicionales, sobre los riesgos y situaciones excluidas de la cobertura (...) y, en general, toda la información necesaria para ilustrar mejor su decisión*”.

17. Los dichos de la demandante en cuanto reconoce se que trata de una póliza de libre pacto, pero que sería la Compañía Aseguradora quien impone extensos condicionados tipos en los que el asegurado se limita a adherir, no se condicen con las obligaciones de los corredores de seguros; a lo que debe agregarse, en relación al punto de prueba N° 3 del auto de prueba dictado en autos, que no se rindió prueba alguna sobre el alcance de dicha asesoría, por lo que es posible concluir que la referida auxiliar del comercio de seguros cumplió con sus obligaciones reglamentarias como son las contenidas en el Decreto N° 1055 de 2012, especialmente en sus números 1) y 2) antes transcritos; lo que se ratifica con el hecho que a ese respecto no se contiene ningún reproche de la parte demandante en los escritos de discusión.

18. Así las cosas, este sentenciador concluye que al haber sido asesorada por un corredor de seguros, la parte demandante, al suscribir la Póliza materia de autos, no estuvo en condiciones de negociación desmejoradas respecto de la

Compañía de Seguros demandada, así como tampoco en una situación de imposición en la redacción de las cláusulas del contrato, por lo que no es aplicable en la especie lo dispuesto en el artículo 1566 del Código Civil.

19. Adicionalmente, salvo algunas aseveraciones contenidas en la demanda y réplica, no se ha cuestionado ni sometido a la decisión jurisdiccional, algún eventual vicio que pudiera afectar la voluntad de las contratantes o la Póliza misma.

20. Por otra parte, y en relación al alcance de la Póliza en cuanto cubre “*Todo riesgo bienes físicos y perjuicios por paralización*”, es conveniente ahora analizar la de la Póliza de autos, la que de acuerdo a su carátula “*(...) cubre de acuerdo a las Condiciones Particulares que se indican y a las Condiciones Especiales y generales que se anexan, sólo aquellas coberturas contratadas por el aceptante; las cuales se especifican detalladamente*”. Luego, en las condiciones particulares en el capítulo sobre CONDICIONES COMUNES PARA TODOS LOS RIESGOS, refiere a la materia y montos asegurados, distinguiendo entre el ítem N°1, edificio, y contenidos incluidos instalaciones, maquinarias, materias primas producción en proceso y terminados; y el ítem N° 2, pérdida de beneficios; señalando en cada caso el monto asegurado y el total. A continuación regula “COBERTURAS TODO RIESGO BIENES FÍSICOS E INTERRUPCIÓN DEL NEGOCIO, SEGUN CONDICIONADO MAPFRE. Más adelante se establecen los sub límites y otras coberturas, sub límites y otras coberturas para pérdida de beneficios, deducibles, etc. Enseguida se encuentra la DESCRIPCIÓN DEL RIESGO N°1 BIENES FÍSICOS INCENDIO SISMO, señalando el monto asegurado, la tasa y la prima neta. A continuación la Póliza incluye la CLÁUSULA DE COASEGURO y le siguen las CONDICIONES GENERALES SEGURO DE TODO RIESGO DE DAÑOS FÍSICOS Y PÉRDIDA DE BENEFICIOS DEL DFL 251. Estas condiciones generales se componen de 4 secciones que tratan: la Sección 1°, artículo 1° los riesgos cubiertos, artículo 2° riesgos excluidos, artículo 3° bienes excluidos, en el artículo 4° ampliación de coberturas, artículo 5° valoración de daños, artículo 6° indemnización a valor reposición, artículo 7° cobertura automática de sumas aseguradas, artículo 8° compensación de capitales, artículo 9° mercadería y existencias; la Sección 2°, Condiciones Especiales de Cobertura Póliza de todo riesgo; la Sección 3° Cobertura de interrupción del negocio; y la Sección 4° Otras Condiciones. En lo sucesivo se hará referencia a la primera cobertura pues la segunda no es materia de autos.

21. Como se puede observar, tanto las condiciones particulares (carátula página 1) como las condiciones especiales (página 3) se remiten primero a las condiciones generales y luego al condicionado MAPFRE respectivamente, esto



último en particular en lo que se refiere a todo riesgo de bienes físicos e interrupción de negocio; de modo que las condiciones generales o condicionado MAPFRE forma parte de la Póliza. Sobre la materia no hay discusión entre las partes, pues ambas entienden que la Póliza está compuesta por un condicionado particular y uno general, que son en cada caso los señalados. Así por lo demás lo reconoce la demanda (página 10). Así las cosas, el CONDICIONADO MAPFRE no es accesorio ni accidental, sino es parte integrante de la Póliza.

22. Por su parte, en las condiciones especiales se pactaron SUBLIMITES Y OTRAS COBERTURAS COMPLEMENTARIAS, entre ellas el robo con violencia en las personas para contenidos, hasta 15.000 Unidades de Fomento; y luego se estableció un deducible del 10% para el robo con fuerza y violencia (contenido) con un mínimo de UF 10 en cada pérdida. Lo propio ocurre, entre otros, con el robo con fuerza y violencia (dineros), remesa de valores, avería de maquinarias, cristales, etc., a los cuales, entre otros, se amplió la cobertura y fijaron sub límites y deducibles.

23. Respecto de las ampliaciones de las OTRAS COBERTURAS COMPLEMENTARIAS contenidas en las condiciones particulares, no se establecieron otros detalles, límites, requisitos, aclaraciones, condiciones, exclusiones u otras diversas de las señaladas (sub límites y deducibles).

24. Sin embargo, el condicionado MAPFRE, CONDICIONES GENERALES SEGURO TODO RIESGO, a la que se remiten expresamente las condiciones particulares, en su SECCIÓN 1 se refiere la COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES, pero los tres primeros artículos son de carácter general, mientras que el artículo 4º denominado AMPLIACIÓN DE COBERTURAS, se refiere precisamente a las coberturas ampliadas en las condiciones particulares, y lo propio hacen los artículos siguientes.

25. Esta distinción entre cláusulas de aplicación general, como son las tres primeras referidas a Riesgos Cubiertos, Riesgos Excluidos y Bienes Excluidos, y cláusulas de aplicación especial, como es la N° 4, aparece de su sola lectura, lo que es particularmente claro en el caso de esta última no solo por su denominación (ampliación de cobertura), sino por su contenido, pues ambas se refieren a las mismas ampliaciones de cobertura: en el primer caso, esto es, en las condiciones particulares, enunciando cada una de las ampliaciones y, en su caso, agregando los sub límites y deducibles; mientras que en el artículo 4º de las condiciones generales, regulando el detalle de las mismas y, entre otras cosas, sus exclusiones. Por lo tanto, por aplicación del principio de especialidad, debe confrontarse el clausulado de la misma entidad o naturaleza para determinar el alcance de las coberturas, especialmente si las condiciones particulares solo las

enuncian, más no las reglamentan. Esto, por lo demás, es lo más acorde con la norma de interpretación de los contratos contenida en el artículo 1564 inciso 1º del Código Civil.

26. Siguiendo con este razonamiento es posible sostener y concluir que la Póliza en su conjunto, contiene riesgos cubiertos, ampliaciones de cobertura, exclusiones generales y exclusiones particulares relacionadas a las ampliaciones de coberturas. Así las cosas, para determinar el correcto alcance de una póliza de *todo riesgo*, es necesario estar primero a los riesgos cubiertos, a las ampliaciones de cobertura, a las exclusiones generales y a las exclusiones particulares.

27. El artículo 530 del Código de Comercio es claro: "*El asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella. // A falta de estipulación el asegurador responde de todos los riesgos que por su naturaleza correspondan, salvo los excluidos por la ley*".

28. En consecuencia, el llamado seguro o póliza de *todo riesgo* primero queda delimitado por los riesgos cubiertos, en este caso todo riesgo de daños físicos a los bienes asegurados, con excepción de las situaciones expresamente excluidas. Sólo si nada se pacta el asegurado responde de todos los riesgos, pero aún así con la limitación de aquellos que por su *naturaleza* correspondan, no de todos los riesgos en general sin limitaciones.

29. Como se dijo con anterioridad, las condiciones especiales de la Póliza contemplan como cobertura complementaria el robo con fuerza en las cosas y violencia en las personas para contenidos, estableciendo el sub límite y deducible. A su vez, en la cláusula 4º de las condiciones generales sobre ampliaciones de cobertura se vuelve sobre la misma materia, y en lo que toca a robo, aparte de otras especificaciones, contiene el párrafo que señala que: "*El presente seguro no cubre pérdidas que, no sean constitutivas del delito de robo con fuerza en las cosas, tales como hurtos, robo con violencia en las personas, apropiación indebida, estafa y otros engaños.*".

30. Por lo tanto, sólo cabe concluir que el delito de estafa se encuentra expresamente excluido de la cobertura de la Póliza, por así señalarlo nominativamente el artículo 4º del condicionado MAPFRE al que expresamente se remiten las condiciones particulares y que forma parte de la Póliza.

31. No obstante lo anterior que la exclusión de la estafa no se encuentre en la cláusula 2º de las condiciones generales, porque según se dijo ésta es de carácter general, en circunstancias que las exclusiones particulares o especiales se encuentran en la cláusula 4º de dichas condiciones, a propósito de las ampliaciones de cobertura pactadas, en particular la referida a la ampliación de



cobertura al delito de robo y como una aclaración o limitación a la extensión de este delito.

32. Adicionalmente, no existe norma legal o reglamentaria alguna que, para este tipo de pólizas, establezca un orden o ubicación de las exclusiones; lo relevante de acuerdo al artículo 530 del Código de Comercio es que se trate de "*situaciones expresamente excluidas*"; y la estafa lo está en el artículo 4 de las condiciones generales.

33. Tampoco se trata de una cláusula ambigua con la consecuencia establecida en el artículo 1566 del Código Civil, pues no hay ninguna otra en toda la Póliza que sea contradictoria con esta, o la haga oscura o ininteligible.

34. Establecido que la estafa es un riesgo excluido, lo cierto es que éste es un delito regulado en los artículos 467 y siguientes del Código Penal. Por lo mismo, este árbitro no puede pronunciarse sobre si en la especie tal delito se configuró, porque ello es materia de competencia exclusiva de los órganos jurisdiccionales con competencia en lo penal. Con tanta mayor razón si los hechos que motivaron el siniestro fueron materia de una querella criminal que se tramita en el 2º Juzgado de Garantía de Santiago RUC 1510030327-0, RIT 10601-2015.

35. Lo anterior no obsta a que este sentenciador pueda analizar la actuación de las partes en relación a la calificación de los hechos que dieron lugar al siniestro, pues los actos propios no son sólo un elemento de la buena fe con que deben cumplirse las obligaciones de acuerdo al artículo 1546 del Código Civil, y una causal de preclusión en el ejercicio de un derecho, sino que además sirven como un elemento de interpretación de los contratos de acuerdo a la regla del inciso 3º del artículo 1564 del Código Civil.

36. En este sentido, como consta de la querella aludida, ella se interpuso precisamente por el delito de estafa, sin perjuicio de otros que pudieren establecerse. Además, si se analiza la descripción del siniestro contenida en el informe de liquidación N° 1002-2015 acompañado a la demanda, los hechos descritos en el Informe evacuado por el abogado Sr. Ítalo Ignacio León Veliz acompañado por la parte demandante al escrito de fojas 73, el Informe Peritaje Informático confeccionado por don José Luis Donoso Pinto acompañado por la demandante al escrito de fojas 75, puede concluirse que concurrirían los elementos que se consideran como propios del delito de estafa, a saber: la simulación, el error, la disposición patrimonial y el perjuicio. Ello se encuentra además confirmado con la declaración del testigo de la parte demandante y abogado patrocinante en la querella antes indicada, don Ítalo Ignacio León Véliz de fojas 129, quien sostuvo que el delito de estafa estaría acreditado, no así quienes participaron en él. A lo dicho debe agregarse la afirmación contenida en

el escrito de observaciones a la prueba de la parte demandante de fojas 135, que sostuvo que “(...) sobre el segundo asunto a probar contenido en el primer punto de prueba referido a los hechos y circunstancias del siniestro, tampoco existe controversia, encontrándose las partes contestes en la forma y método con que se defraudó al asegurado”, agregando enseguida que “En cuanto al tipo penal también habría acuerdo en que se trataría de un delito de estafa (...)" (página 10).

37. Por lo anterior, si bien a juicio de este sentenciador no es posible emitir un pronunciamiento sobre la existencia de dicho delito, pues es una materia *sub lite* en la causa penal ya señalada, ello no impide sostener que si el propio asegurado entendió que se trata de un delito de estafa, no es razonable ni se ajusta a las reglas de la lógica prescindir de tal calificación extrajudicial, de modo que si ello se encuentra dentro de las exclusiones, el siniestro no puede tener cobertura en la Póliza, miradas las cosas de acuerdo al entendimiento del asegurado y no desde la decisión de un órgano jurisdiccional con competencia en lo penal.

38. En este mismo orden de ideas, el único delito que se encuentra cubierto, con los sub límites y deducible contemplados en las condiciones particulares, es el robo con fuerza en las cosas y violencia en las personas para contenidos; y es un hecho no controvertido que las circunstancias que dan lugar al siniestro no son constitutivos de robo. Sin embargo, que se trate de un seguro de *todo riesgo* no permite sostener que por no haberse excluido la estafa – aunque como se dijo lo está en el condicionado MAPFRE - ella quedaría comprendida dentro de los riesgos cubiertos, por quedar amparados, en este tipo de pólizas, todos aquellos que no están expresamente excluidos. A juicio de este sentenciador, un raciocino como el descrito, además de contravenir el tenor del contrato, es contrario a la lógica y a lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 430 del Código de Comercio. Es contrario a la lógica porque si fuera correcto que una póliza de *todo riesgo* incluye todo lo que no esté expresamente excluido, no habrían tenido sentido las ampliaciones de cobertura, ya que al no excluirse expresamente tales ampliaciones, ellas debieron entenderse incluidas sin necesidad de expresarlo. Y es contrario al inciso 2º del artículo 530 del Código de Comercio en razón de que lo que queda comprendido en la cobertura sin necesidad de expresarlo son aquellos riesgos *que por su naturaleza correspondan*; y claramente no corresponden a la naturaleza del riesgo cubierto los delitos contra la propiedad, como lo son el robo, el hurto o la estafa, entre otros. Esto lo demuestra la ampliación de la cobertura al robo con fuerza en las cosas o violencia en las personas, pues si fueran tales delitos de la *naturaleza* de los riesgos cubiertos no habría sido necesario ampliar expresamente la cobertura al robo.



39. Así las cosas, si un seguro de *todo riesgo* comprendiera todos los que no se encuentran expresamente excluido sin limitaciones, no tendría sentido haber ampliado la cobertura al robo con fuerza en las cosas y violencia en las personas, ya que ello habría quedado comprendido en la cobertura por el solo hecho de no excluirlo, lo que a juicio de este sentenciador excede la comprensión de un seguro de *todo riesgo*, así como también del artículo 530 del Código de Comercio. Por la misma razón, el delito de estafa no corresponde a los riesgos que por su naturaleza están amparados por la Póliza, sin perjuicio de que como se dijo fue excluido expresamente. Si fue necesario incluir expresamente como una ampliación de cobertura el delito de robo, quiere decir que no estaba naturalmente incluido. Por lo mismo lo propio debió ocurrir con otros de igual naturaleza como es el de estafa, pues ambos son delitos contra la propiedad.

40. Por otra parte, y en relación a la naturaleza, características o requisitos de los hechos constitutivos del siniestro amparados por la Póliza, el ARTICULO 1º de las condiciones generales, a propósito de los RIESGOS CUBIERTOS, señala "*Toda pérdida material que ocurra a consecuencia de un evento imprevisto, accidental y repentino en los bienes asegurados (...)*", agregando en su numeral 1.1.1 que "*La expresión "imprevisto, accidental y repentino" significa que queda excluido todo daño producido por acción paulatina (por ejemplo, desgaste, deterioro paulatino, herrumbre, corrosión, etc.).*"

41. Como se observa de la lectura de la cláusula antes transcrita de las condiciones generales, el alcance de los términos imprevisto, accidental y repentino, cuyas consecuencias dañosas se encuentran cubiertas por la Póliza, se oponen al daño producido por la acción paulatina, cuyas consecuencias no se encuentran cubiertas, señalando como ejemplo de esto último el desgaste, deterioro paulatino, herrumbre, corrosión, etc.; esto es, se trata de ejemplos de acción paulatina, no de una enumeración taxativa ni excluyente.

42. De acuerdo al artículo 1565 del Código Civil, "*Cuando en un contrato se ha expresado un caso para explicar la obligación, no se entenderá por sólo eso hacerse querido restringir la convención a ese caso, excluyendo los otros a que naturalmente se entienda.*"

43. En este sentido, lo relevante es el carácter *paulatino* de la acción causante del daño. A este respecto, y de acuerdo al sentido natural del término paulatino empleado en el artículo 1º de las condiciones generales, se trata de una acción que procede, obra o se produce despacio o lentamente, derivado del latín *paulatim* "poco a poco" (Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua-RAE).

44. En cuanto al origen de la acción paulatina, la cláusula 1.1.1. no distingue si es producto de la naturaleza o de la actividad humana. Lo propio ocurre con la

definición del Diccionario de la RAE, pues se refiere a acción que procede, obra o se produce. Proceder en su primera acepción significa obtenerse, nacer u originarse en otra, física o moralmente; obrar, en su segunda acepción, es ejecutar o practicar algo no material; y producir, en su cuarta acepción es procurar originar, ocasionar. Es decir, lo paulatino, en la concepción de la cláusula en comento ni en la definición del diccionario de la RAE, está circunscrito o limitado a hechos de la naturaleza, sino que abarca tanto éstos como acciones humanas.

45. Así entendido el concepto paulatino, no restringido a hechos de la naturaleza, como serían los ejemplos que señala la cláusula 1.1.1 de las condiciones generales, así como tampoco se encuentra limitado a vicios propios de la cosa en los términos del artículo 549 del Código de Comercio, o a negligencia del asegurado como lo sostiene la parte demandante, debe entenderse incluida la actividad humana, por lo es claro para este sentenciador que los hechos causantes del siniestro tienen el carácter de *acción paulatina*, y que por lo mismo no tienen cobertura bajo la Póliza por este concepto.

46. Que se trató de una acción paulatina aparece nítidamente de la descripción del siniestro contenida en el informe de liquidación N° 1002-2015 transcrita en lo pertinente en la demanda, lo que además consta de la prueba confesional rendida por el gerente general de la demandante a fojas 118 quien señaló que “*7. (...) Los volúmenes importantes fueron el 2014 y el 2015, hay una pequeña cantidad del 2013, y esa cantidad del 2013, ahí ya entra a meterte en otro problema... si tu ves el 2013 las pérdidas fueron 37 millones de pesos. Ahora, esto se hizo por un ajuste nos dimos cuenta de lo del 2013 una vez que se empezó a chequear hacia atrás. Lo que pasa es que los del 2013 fueron unos ajustes de inventario que se hicieron. Ahora los otros, lo que fue el volumen grande fue el 2014 que fueron 470 millones de pesos para redondear y el 2015, 140 millones redondeando*” agregando que “*ese monto de 37 millones de pesos se robó por ajustes de inventarios en los cuales influyeron personas internas de la empresa y gente externa de la empresa*”. Corrobora lo anterior la declaración del testigo de la parte demandante señor Jan Christoph Socha Calvo de fojas 128: “*(...) ¿Qué es lo que se hacía? Era que se cargaban no solamente órdenes de producción activas sino que también a órdenes de producción inactivas, consumos que muchas veces no correspondían. Y con eso un poco tú lavabas el consumo de ese producto. Una vez que tu llevabas a cabo esto lo que se hacía era que a través de camiones se cargaba el material que ya habías ingresado y se sacaba de la Compañía. Eso se hizo durante un tiempo prolongado y con movimientos que de acuerdo a lo que estuvimos analizando eran de 2 a 3 movimientos semanales.*”; a lo que contrainterrogado agregó que “*Lo que yo te puedo transmitir, es lo siguiente. A ver,*



el Sr. Arellano tengo entendido que se fue el año 2013 de la Compañía 2012. No se cuántos años habrá estado, pero asumo que habrá estado más de 5 años. Si él fue quien inició este proceso y de acuerdo a declaraciones que se están llevando en la parte judicial todo indicaría que partió desde el momento que él trabajó en la Compañía. Ahora nosotros nos centramos en estos 2 períodos, por una razón muy simple, que fue una razón técnica para dejarlo claro. El año 2014 se cambió de sistema, antes había un sistema que había sido desarrollado por la Compañía, que se llamaba PYG, y a contar del 2014 se empezó a trabajar con un sistema nuevo que era Metrics que fue unido a SAP. Como la información de SAP era nueva y la relación de Metrics no existía con la anterior, nosotros nos centramos en ese período que fue el 2014 y 2015, donde si teníamos una base de datos que nos podía poder corroborar afirme ante un juez o ante quien lo requiriera, el monto que realmente estimábamos que se había sustraído (...) Y si me preguntas a mí, comenzó antes". En el mismo sentido, el testigo de la parte demandante señor Ítalo Ignacio León Véliz a fojas 129 declaró que "el indicio era complejo, y comenzamos a darnos cuenta que los procesos contables estaban siendo manipulados. Esto era producto de 2 sistemas, Vera y Giannini había mutado de un sistema de contabilidad que se denomina SAP, había mutado a un sistema de contabilidad que se llama Metrics, y en esa mutación hubo una merma de órdenes de producción. En sencillo: cada vez que yo imprimo un rollo de este papel de impresión -que solamente se compra en la papelera, directamente en CMPC- se ejecuta el pedido que pide un cliente, por ejemplo, no sé una empresa vitivinícola pide las cajas para envolver estas botellas de vino, se ocupa este rollo, y eso tiene un número que se llama orden de producción, y esa se denomina O.P. y cierto número serial, y eso es lo que hace rebajar el inventario físico dentro del inventario que se manejaba en el sistema SAP. Nos empezamos a dar cuenta que existían muchas órdenes de producción que no tenían un respaldo en la realidad, de haberse ejecutado."; agregando luego que "(...) Yo creo que esto partió antes que se mutaran al sistema Metrics, porque SAP estaba muy fácil como sistema contable de poder ser modificado. Yo te diría que un año antes, dos años (...)".

47. A la misma conclusión se llega si se analizan los Estados Financieros de Vera y Giannini correspondientes a los períodos 2014-2015, 2015-2016 y 2016-2017 acompañados por la parte demandante al escrito de fojas 77, ya que conforme a ellos existen montos contingentes producto del siniestro desde el año 2014.

48. La confesión espontánea contenida en la demanda, la confesión provocada del gerente general de la parte demandante, las declaraciones testimoniales mencionadas, los Estados Financieros de la parte demandada, apreciadas de acuerdo a las normas de la sana crítica, aunque las dos primeras de todas formas

constituyen plena prueba, permiten tener por establecido que los hechos constitutivos del siniestro obedecen a una *acción paulatina*.

49. No obsta a lo anterior que según las alegaciones de la parte demandante, para ella resultara un evento imprevisto, accidental o repentino, porque tales características se refieren al evento mismo y no a al conocimiento que de él haya tenido el asegurado; es el hecho, el “evento” como lo señala el contrato, el que debe ser imprevisto, accidental y repentino, no su conocimiento por el asegurado como aparece del claro tenor del artículo 1º de las condiciones generales.

50. Adicionalmente, si se lee con atención la transcripción del siniestro que se hace en la demanda remitiéndose al informe de liquidación N° 1002-2015, es posible observar que la descripción de los hechos contiene dos partes. La primera, que obedece a una materialidad, cual es que se descubrió la sustracción de materias primas utilizadas en la impresión industrial, las cuales se despachaban en camiones sin existir guías de despacho o comprobante que autorizara su retiro, todo lo cual fue cotejado a través de las grabaciones de las cámaras de seguridad. La segunda, que resulta de un inventario y posterior auditoría contable y de procesos efectuada por la asegurada, la cual arrojó un faltante importante de materias primas en productos en proceso para el año 2014 y para el período comprendido entre enero a junio del 2015.

51. Así las cosas, lo que reveló el faltante de materias primas constitutivo del siniestro fue el inventario y posterior auditoría contable y de procesos efectuada por la asegurada, lo que es posible calificar de una *falta descubierta al hacer inventario*, lo que también se encuentra excluido de la cobertura de la Póliza de acuerdo al artículo 2º número 10 de las condiciones generales, lo cual es concordante con la respuesta a la impugnación del informe de liquidación, como también en los Estados Financieros del año 2014-2015, que señalan que existe un monto contingente “*dentro del rubro de inventarios, de la cuenta de productos en proceso*”.

52. Adicionalmente, lo expresado en el considerando precedente demuestra, a juicio de este sentenciador, la intención de las partes, en orden a excluir de la cobertura maquinaciones fraudulentas, acciones defraudadoras, engaños, revistan o no el carácter de tipos penales, faltantes de inventario u otras situaciones similares; lo que se ve confirmado con que, como se dijo, el único delito contra la propiedad excepcionalmente cubierto y, por lo tanto, regulado expresamente en una cláusula accidental, es el robo con fuerza en las cosas o violencia en las personas.

53. Que lo expresado y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1564 del Código Civil, permite concluir que analizadas las cláusulas de la Póliza unas con



otras, la voluntad de las partes fue excluir de la cobertura los hechos constitutivos del siniestro materia de estos autos. Ello como complemento del tenor literal del contrato, que como se dijo excluye de cobertura tanto hechos la estafa como hechos paulatinos.

54. En relación a la infidelidad funcionaria, este sentenciador concuerda con lo expresado por la parte demandante, que sólo se refiere a hechos que tienen como objeto el dinero, lo que sin embargo no altera las conclusiones anteriores.

56. El resto de la prueba rendida por las partes, no altera las conclusiones anteriores, más aún cuando la controversia se ha centrado en la interpretación del contrato, ya que en lo relevante los hechos no se encuentran controvertidos, como por lo demás lo reconoce el escrito de observaciones la prueba de la parte demandante.

Y teniendo presente además lo dispuesto en los artículos 1545 y 1546, y 1560; y siguientes todos del Código Civil, 512, 518 y 530 del Código de Comercio; y 222 y siguientes del Código Orgánico de Tribunales y 628 y siguientes del Código de Procedimiento Civil,

RESUELVO:

1. Que se rechaza la demanda interpuesta en estos autos arbitrales por Vera y Giannini Impresores S.A. contra Mapfre Compañía de Seguros Generales de Chile S.A.
2. Que no se condena en costas a la demandante por haber tenido motivo plausible para litigar.

Autoricese la presente sentencia por Notario Público o por dos testigos, de acuerdo al artículo 640 del Código de Procedimiento Civil.

Notifíquese esta sentencia por cédula a las partes a través de receptor judicial, sin perjuicio de poder notificarse personalmente ante el actuario designado en autos.

Dictada por el árbitro Sr. Pedro Hernán Aguila Yáñez.


PEDRO HERNAN AGUILA YANEZ
Juez Árbitro

Autorizo la sentencia pronunciada por el juez arbitro mixto don Pedro Hernán
Aguila Yáñez, C.I. 6.470.619-5.
Santiago, 29 de julio de 2019.aca

