

Chillán, treinta de agosto de dos mil diecinueve.

**VISTOS:**

A fs. 20, don GUIDO ALFONSO JARA QUIROGA, abogado, en representación judicial de SERVICIOS GENERALES ISSA LIMITADA, interpone demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios en procedimiento arbitral en contra de BCI SEGUROS GENERALES S.A., sociedad del giro de su denominación, Rol Único Tributario N°99.147.000-K, representada legalmente por don Mario Gacitúa Swett, ambos domiciliados en calle Huérfanos N°1189, Pisos, 2, 3, 4 y 8 de la comuna de Santiago señalando que funda su demanda en que su representado, a través de intermedio del corredor de seguros Sociedad Quiroga e Hijos Limitada, y su vendedor Ismael Jara Cifuentes, según da cuenta la póliza de seguro N°6428-9, celebró un contrato de seguros con BCI SEGUROS GENERALES S.A., respecto del equipo móvil contratista Skidder marca Tigercat 604 año 2007 Placa Patente Única BGD-L-48.

La vigencia de la póliza de seguros celebrada entre las partes del presente litigio corría desde las 12:00 horas del día 10 de noviembre de 2016 hasta las 12:00 horas del 10 de noviembre de 2017.

Las coberturas contratadas en el instrumento de seguro en cuestión, fueron las U.F. 5.000 por daños materiales, U.F. 500 de responsabilidad civil y de U.F. 500 por gastos de salvamiento, huelga y motín.

Cabe destacar, que la póliza de seguro particular N°6428-9 y sus coberturas se rigen de acuerdo a términos y condiciones de la póliza inscrita en el registro de pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 1 20130710. (Póliza General de Equipo Móvil Contratista).

Respecto a los riesgos cubiertos por la póliza a la cual se hace mención al finalizar el párrafo antecedente, ésta en su artículo quinto prescribe que: *“La compañía indemnizará al asegurado cualquier daño o pérdida a la materia asegurada, como consecuencia de un accidente imprevisto y repentino, que haga necesaria una reparación o reemplazo, y cuyo origen sea alguna de las siguientes causas externas, salvo que concurra alguna de las circunstancias previstas en los artículos 6 y 14 de esta póliza:*

*5.1. Colisión con objetos en movimiento o estacionarios, volcamiento, descarrilamiento, hundimiento de suelo o de cimentaciones, deslizamiento de tierra y caída de rocas.*

*5.2. Falta de cuidado, manejo defectuoso o negligencia del respectivo operador.*

*5.3. Incendio, rayo o explosión.*

*5.4. Robo, y los daños causados por la perpetración de dicho delito, en cualquiera de sus grados, de consumado, frustrado o tentativa.*

*5.5. Tempestad, tormenta, huracán, inundación, avenida, maremoto, salida de mar, conmoción terrestre y erupción volcánica.*

*5.6. Cualquier otro accidente imprevisto y repentino que no se excluya más adelante”.*

Agrega que el día 20 de enero de 2017, alrededor de las 14:00 horas, mientras el equipo móvil asegurado, operado por el trabajador don Claudio Barros Cerda, realizaba trabajos de confección de un cortafuego para combatir un incendio forestal al interior del Fundo Los Pinos ubicado en Rinconada Pal Pal Localidad Santa Clara, comuna de Bulnes, de propiedad de Forestal Arauco, la máquina fue alcanzada por las llamas, comenzando a encenderse por la parte delantera costado izquierdo y propagándose con gran rapidez hacia el resto del equipo móvil, quemándose de esta forma completamente.

Con la debida diligencia el conductor operador Barros Cerda estampó la constancia policial el mismo día de los hechos en el Reten de Santa Clara, comuna de Bulnes, en la cual expuso los hechos acaecidos ya descritos precedentemente. El día 24 de enero de enero de 2017, se efectúa denuncia formal del siniestro a la Compañía de Seguros, y se efectúa coordinación para la debida inspección de la máquina.

Que, con fecha 27 de enero de 2017, el inspector Pablo Cortés del Estudio Violler y Asociados, Área Maquinarias,

procedió a efectuar la visita para observar el estado en que había quedado el equipo móvil asegurado, y el lugar donde se había siniestrado.

En cuanto a los daños sufridos por la materia asegurada, Violler y Asociados, de acuerdo al informe de liquidación N°267959, concluyó en su apartado III.1 que *“se verifica que el equipo asegurado se encuentra quemado en su totalidad, todos sus rodados, interior cabina, micas blindadas, sistema de bombas hidráulicas, motor, cilindros, sistema computacional, todas las instalaciones, eléctricas, electrónicas, mecánicas e hidráulicas y otros, además de la estructura del equipo, que hacen inviable una posible reparación del mismo”*.

En consideración de lo anterior, tal como lo establece y lo recalca el informe de liquidación en comento en su apartado V.1 De la Cobertura, *“efectivamente y tal como lo establece la inspección de los daños y la declaración de los hechos, la máquina fue afectada por las llamas del incendio forestal.*

*Igualmente, se establece que no concurre la aplicación de ninguna de las exclusiones establecidas en los artículos 6 y 14 de las condiciones generales de la póliza.*

*En virtud de lo anterior, el siniestro ocurrió por un riesgo cubierto por la póliza de seguro en análisis”*.

Luego de haber efectuado un breve análisis de los puntos anteriores, quedando establecido que el siniestro sufrido por el equipo móvil de mi representado, se encontraba cubierto por la

póliza N°6428-9, lo que no es materia de conflicto en estos autos, nos detendremos detalladamente en la propuesta de la pérdida a indemnizar por BCI SEGUROS GENERALES S.A., del siniestro en cuestión, respecto de la cual existen grandes y graves diferencias y cuestionamientos en cuanto al procedimiento y métodos aplicados para determinar la indemnización por la empresa Liquidadora Viollier y Asociados, Ajustadores de Seguros.

En primer término, debemos recordar y destacar que la empresa Viollier y Asociados, Ajustadores de Seguros, es una compañía que tiene como función principal la liquidación de siniestro en el Negocio del Seguro, dependiendo su capacidad laboral directa y exclusivamente de las Compañías de Seguros, como es el caso de BCI SEGUROS GENERALES S.A., tal como regula el artículo 13 del Decreto Supremo N°863 que trata sobre “los auxiliares del comercio del seguro”, de tal manera que a mi representado no da ningún grado de confiabilidad lo determinado en el caso particular por Viollier y Asociados, Ajustadores de Seguros.

Ahora bien, remitiéndonos a la propuesta indemnizatoria final efectuada por BCI SEGUROS GENERALES S.A., por intermedio de la empresa liquidadora, ésta finalmente propuso indemnizar una suma de U.F. 1569,05, unidad de fomento que a la fecha del siniestro estaba valorada en \$26.336,91, lo que arroja en pesos la suma de \$41.234.007.

El monto propuesto a indemnizar por la demandada es totalmente irrisorio y alejado a la realidad, así como los procedimientos que fueron aplicados para llegar a tan insignificante suma.

En cuanto al procedimiento establecido para el pago del siniestro establecido en el contrato de seguro celebrado por las partes, el artículo 7 de las Condiciones Generales de la Póliza de Equipo Móvil Contratista inscrita bajo el código POL 1 20130710 establece lo siguiente:

VALOR DE REPOSICION, VALOR ACTUAL, SUMA ASEGURADA Y PRORRATEO.

#### 7.1. Valor de Reposición.

*Para los efectos de esta póliza se entiende como "valor de reposición" el precio de proveedor o representante del fabricante de un bien nuevo de la misma clase y capacidad que la materia asegurada, más los gastos por fletes al lugar, gastos de montaje, seguros de transporte, impuestos no recuperables y derechos, y gastos aduaneros si los hubiere.*

#### 7.2. Valor Actual.

*Para los efectos de esta póliza se entiende como "valor actual" el valor de reposición deduciendo la depreciación técnica que proceda según las condiciones de mantenimiento, vida útil, uso, obsolescencia y año de fabricación.*

#### 7.3. Suma Asegurada.

*En atención a que este seguro tiene por finalidad principal cubrir los riesgos de pérdida o daños directos parciales que sufra la materia asegurada, el asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurada la que sea equivalente al valor de reposición.*

*Este valor determina la prima, y es la base de las indemnizaciones a que haya lugar.*

*Se deja expresa constancia, y así lo acepta el asegurado, que la indemnización a que haya lugar en caso de pérdida total de la materia asegurada, comprenderá solamente el valor actual en vez del valor de reposición, conforme al artículo 8 de esta póliza, en atención a ser ésta una finalidad secundaria del presente seguro.*

#### **7.4. Prorrateo.**

*Si la suma asegurada fuera inferior al referido valor de reposición, en caso de siniestro parcial o total, se aplicará prorrateo de modo que la compañía sólo indemnizará los daños o pérdidas en la proporción que exista entre el valor asegurado y el referido valor de reposición. Cada una de las máquinas o instalaciones estará sujeta a esta condición separadamente.*

*De acuerdo a la norma expuesta, en la especie, al corresponder la materia asegurada a un Skidder marca Tigercat modelo 604, serie 6040113, Placa Patente Única BGD-48 del **año 2007**, y estando acreditada la pérdida total del equipo móvil, corresponde a la demandada indemnizar a mi*

representando en consideración al **VALOR ACTUAL** del bien asegurado a la fecha del siniestro.

Tal como indica la el artículo citado, se debe entender como VALOR ACTUAL, para efectos de esta póliza, el correspondiente al VALOR DE REPOSICIÓN deduciendo la depreciación técnica que proceda según las condiciones de mantenimiento, vida útil, uso, obsolescencia y año de fabricación del equipo móvil asegurado.

Para un mejor entendimiento, para efectos de cálculos numéricos se debe tener presente que a la fecha del siniestro, la Unidad de Fomento ascendía a \$26.336,91 mientras que el Dólar tenía un valor de \$660,18.

De esta forma, lo primero en señalar es que el Skidder marca Tigercat modelo 604, serie 6040113, Placa Patente Única BGDL-48 del año 2007 a la fecha de la ocurrencia del siniestro, de acuerdo a información emitida por el representante en Chile de la marca LATIN EQUIPMENT FENIX SpA, tenía una valorización a nuevo ascendente al monto neto de USD 203.000, correspondiente en este entonces a \$134.016.540.

Ahora bien, la Compañía Viollier y Asociados, Ajustadores de Seguros, en un procedimiento totalmente arbitrario, injusto y sin sustento legal procedió a efectuar la “depreciación” del equipo móvil según el criterio personal de la empresa, claramente en perjuicio de mí representado, puesto que aplicó



el antojadizo procedimiento que a continuación paso a detallar:

Respecto al año de fabricación, el equipo móvil de mi representado corresponde al año 2007. Teniendo como punto inicial el valor a nuevo de la materia asegurada la suma de USD 203.000 o \$134.016.540, el liquidador de manera inexplicable procedió a depreciar la máquina de mi representado en el porcentaje de 10% anual por cada año al valor a nuevo, para así establecer el valor real del equipo asegurado.

El mencionado ejercicio permitió a la Compañía Liquidadora determinar un valor comercial del equipo móvil de mi representado por la suma de U.F. 1.774,27 equivalente en pesos a \$46.728.678, lo que es totalmente irrisorio de acuerdo al precio mercado en que se encuentra a disposición la materia asegurada tanto a la fecha del siniestro como actualmente.

Debemos hacer hincapié en la afirmación que efectúa el liquidador en su informe, en el cual destaca que en esa fecha no fueron habidos en el mercado nacional y extranjero equipos de similares características que el skidder asegurado, lo cual no es convincente para el suscrito, y que por ese simple motivo se ha procedido a efectuar depreciaciones anuales de un 10% por cada año al valor a nuevo, para establecer el valor comercial de la materia asegurada, pero en ningún apartado o párrafo explica o fundamenta el porqué de la depreciación tan elevada.

Además, al efectuar el simple análisis del Informe de Liquidación N°267959 se puede desprender que erróneamente y con evidente intención de causar perjuicios económicos a mi representado, para efectos de depreciar anualmente el equipo móvil se consideraron 11 años de depreciación, es decir desde el año 2017 hasta el año 2007, lo que para criterio de esta parte no correspondía el 10% del año 2017, teniendo en consideración que el siniestro acaeció el día 20 de enero de 2017, es decir no había transcurrido ni siquiera un mes del año 2017, el cual se está depreciando completamente.

La depreciación efectuada por la Compañía a cargo de la liquidación del siniestro también manifiesta su desproporcionalidad al momento de aplicar la norma en comento en lo que dice relación a las condiciones de mantenimiento, vida útil, uso, y obsolescencia de la materia asegurada. Destaca que el equipo móvil de su representado contaba con todas las mantenciones preventivas de rigor efectuadas en la empresa de mantenimiento de maquinarias y equipos pesados Río Itata Limitada., mantenciones documentadas que el señor liquidador tuvo a la vista al momento de efectuar su antojadiza, injustificada y desproporcionada depreciación.

Al momento de depreciar maquinarias pesadas de esta naturaleza US., toma importante relevancia las horas que llevaba trabajadas el equipo móvil, puesto que es impensado

aplicar el mismo criterio que se aplica con los vehículos livianos que se deprecian anualmente por el sólo hecho de transcurrir un año, sino que también se debe considerar su kilometraje. Pues bien el equipo móvil de su representado sólo alcanzó las 2.602 horas de trabajo, lo que es totalmente bajo en consideración a la capacidad que tienen estas maquinarias con sus debidas mantenciones al día, tal como las tenía la maquina siniestrada.

En este punto cabe recalcar que su representado coincidentemente a tres días de que ocurriera el siniestro, esto es el 17 de enero de 2017, con la intención de adquirir un nuevo equipo móvil solicitó cotización formal al Representante en Chile de la marca de la materia asegurada, LATIN EQUIPMENT FENIX, de una maquinaria usada de las mismas características que la de mi representado pero con 14.000 horas de trabajo, la cual se la cotizaron comercialmente en \$60.000.000. Así, fuera de cualquier lógica y sentido común, una máquina de la misma marca, modelo y año que la de mi mandante que tiene 11.398 horas más de trabajo, de acuerdo al valor estimado por el liquidador, vale \$13.271.322 más que la de mi representado (liquidador avaluó materia asegurada en \$46.728.678).

La mencionada cotización del punto anterior fue hecha llegar al liquidador, debido a que éste sospechosamente no encontró máquinas de similares características dentro del mercado nacional como internacional. Extrañamente, el

documento adjuntado el 15 de marzo de 2017 a la empresa liquidadora no fue considerado al momento de depreciar la materia asegurada para el pago de la indemnización.

En la misma línea de lo señalado precedentemente, podemos desprender haciendo una simple comparación entre una misma maquinaria de la misma marca, modelo y año con 11.398 horas de diferencia, que la máquina de mi representado a lo menos al momento del siniestro tenía un valor comercial de \$73.000.0000, considerando además que se encuentra con todas sus mantenciones vigentes.

Nuestra postura es confirmada por otra parte, aplicando lo normado por el Servicio de Impuestos Internos respecto a la vida útil de los bienes físicos del activo inmovilizado, y de acuerdo a depreciación efectuada por los contadores auditores doña Erika Sanhueza Navarrete y don Jorge Muñoz Uribe, según las normas contables y tributarias vigentes concluyeron que el equipo móvil de mi representado a la fecha del siniestro, esto es 20 de enero de 2017, tenía un valor de activo de \$72.796.284.

En consideración a que el valor actual del equipo al momento del accidente a lo menos ascendía a la suma de \$72.796.284, al aplicar el descuento del 1,74% por concepto del infraseguro, y la rebaja correspondiente al 10% del deducible estipulada en la póliza de seguros, la indemnización correcta a indemnizar por los daños propios del equipo móvil era ascendente a \$64.376.666. Por lo tanto US., como la propuesta

indemnizatoria por parte de la demandada respecto a esta materia asciende al monto de \$41.324.007 existe una diferencia que no ha sido pagada por la BCI SEGUROS GENERALES S.A., correspondiente a lo menos a la suma de \$23.052.659.

En cuanto a los ajustes por concepto de rescate del equipo móvil también existe diferencia en cuanto a la indemnización, en cuanto a que por concepto de arriendo de 3 camas bajas para transporte de skidder retro se le está negando un reembolso por la suma ascendente a \$1.728.000, y en lo que respecta a rescate con personal existe una diferencia de \$144.000, los cuales la demandada tiene la obligación de cubrirlo pues se encuentran debidamente respaldados.

En definitiva, la demandada debe pagar a su representado por una suma total ascendente a \$24.924.659 (veinticuatro millones novecientos veinticuatro mil seiscientos cincuenta y nueve pesos).

En cuanto a los fundamentos de derecho:

El artículo 1545 del Código Civil, establece que: *“Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes...”* En el caso de marras, se encuentra acreditada la existencia del contrato de seguro mediante la póliza de equipo móvil N°6429-9 celebrada por mi representado con BCI SEGUROS GENERALES S.A.

Mientras que el artículo 1546 del mismo cuerpo legal dispone 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".*

Debemos recalcar que uno de los principios rectores del Contrato de Seguros regulado en los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio, es el Principio de Buena Fe, en virtud del cual en la especie solamente mi representado ha dado cumplimiento entregando toda la información exacta y honesta que se la ha solicitado, con rectitud de intención, actuando en todo momento sin la intención de perjudicar a la Compañía Aseguradora, dando cumplimiento así a todas y cada una de las obligaciones impuestas al asegurado en el artículo 524 del Código Mercantil. No así de parte de parte de BCI SEGUROS S.A., que a través de la liquidadora Viollier y Asociados, mediante un arbitrario e injustificado procedimiento de liquidación evidentemente se está torciendo la buena fe que va envuelta como principio esencial en este tipo de contratos.

Una de las obligaciones esenciales impuesta a los Liquidadores de Seguros se encuentra regulada en la letra b) del artículo 14 del Decreto Supremo N°863, el cual prescribe expresamente que: *"Los liquidadores estarán obligados a:*

*b). Determinar el verdadero valor del objeto asegurado a la época del siniestro, el monto de los perjuicios y la suma que corresponde indemnizar, informando fundadamente al*

*asegurado y al asegurador la procedencia o rechazo de la indemnización".*

Como podrá observar de la sola lectura del Informe de Liquidación N°267959, la empresa liquidadora de manera totalmente arbitraria e injustificada procedió a devaluar el equipo móvil siniestrado en un porcentaje de 10% anual a partir del valor a nuevo o reposición a la fecha del siniestro de USD., 203.000 para finalmente lograr determinar el valor actual de la máquina que tiene como año de fabricación el 2007.

El liquidador del siniestro, en la totalidad del informe de liquidación omitió así todo o cualquier fundamento para explicar el motivo de la aplicación depreciaciones anuales de un 10% al valor nuevo del equipo móvil de mi representado.

Así el liquidador sólo se remite a señalar vagamente respecto del Skidder de mi representado, textualmente lo siguiente: "En consideración a que no fueron habidos en el mercado nacional y extranjero equipos de similares características que el skidder asegurado, nuestro Estudio ha aplicado depreciaciones anuales de un 10% por cada año al valor nuevo, para establecer el valor real del equipo asegurado".

Luego el liquidador de manera absurda procede a efectuar una comparación del valor del Skidder de mi representado con otro equipo móvil totalmente distinto con la finalidad de justificar el descuento aplicado del 10% anual, que

también fue aplicado sin fundamento alguno a modo de referencial.

Como ya señaló en la descripción de los hechos de esta presentación lo que nos parece gravísimo es que el señor liquidador del siniestro al momento de aplicar esa depreciación injustificada de un 10% al valor a nuevo, no tomó en consideración y tampoco hace mención a las horas de trabajo y a todas las mantenciones al día que mantenía el Skidder asegurado. Como ya se señaló U.S., la compañía liquidadora está aplicando en este caso erróneamente, el criterio utilizado para depreciar vehículos livianos. La máquina de mi representado sólo alcanzó las 2.602 horas de trabajo con todas las mantenciones de rigor vigentes, las cuales fueron acompañadas al liquidador.

Por lo tanto, queda de manifiesto que la compañía liquidadora no dio cumplimiento lo dispuesto en el artículo 13 del D.S., N°863, que dispone que: *“Los liquidadores realizarán las liquidaciones de siniestros que les encomienden las compañías de seguros, debiendo emplear en el ejercicio de sus funciones, el cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios”*. En virtud de la norma citada y el análisis del informe de liquidación, claramente el liquidador del siniestro no fue diligente en su actuar, puesto no tomó en consideración una infinidad de factores al momento de depreciar el equipo móvil asegurado (horas trabajadas, mantenimiento, precio



mercado, nivel de demanda de la máquina según representante de la marca en Chile, etc.). Toda documentación que mi representado adjuntó, pero que finalmente no fue considerada.

En el caso de marras se está vulnerando la garantía constitucional del derecho de propiedad de mi representado consagrada en el artículo 19 N°24 de nuestra Carta Fundamental, debido a que mi representado está siendo considerablemente afectado y privado de su propiedad, en consideración a que su patrimonio está viendo disminuido en suma total ascendente a \$24.924.659 con el simple motivo de la mera arbitrariedad e infundado razonamiento aplicado por la compañía liquidadora al momento de determinar la certera indemnización que correspondía al asegurado derivada de la póliza de seguro celebrada entre las partes.

En este sentido debemos tener en cuenta lo contemplado en el artículo 1489 del Código Civil, el cual establece que *“En los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado.*

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

De acuerdo a lo previsto en la norma citada, y conforme a los hechos previamente descritos, al haber ocurrido un siniestro que produjo la pérdida total del objeto asegurado, la compañía

aseguradora debe cumplir con la obligación principal que le impone el contrato de seguro celebrado con mi representada, esto es, pagar la suma asegurada (artículo 529 N° 2 del Código de Comercio) ya sea en dinero o en especie, indemnizándole, en consecuencia, la pérdida total e íntegra sufrida por éste con ocasión del riesgo o evento dañoso que produjo el siniestro aludido.

Finalmente, en la especie procede lo preceptuado en el artículo 543 del Código de Comercio en cuanto a la solución de conflictos en los contratos de seguros, esto es, que *“Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez e ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por árbitro arbitrador...”*. Por tanto, en virtud a la celebración del comparendo llevado a cabo ante US., el día 28 de agosto del año 2018 corresponde que conozco y resuelva el asunto controvertido en el presente litigio.

Recalca que en consideración de la norma citada en el párrafo anterior, específicamente en su inciso cuarto, señala expresamente que el Tribunal Arbitral a quien corresponda conocer de la causa, tendrás las siguientes facultades:

- a) Admitir, a petición de parte, además de los medios probatorios establecidos en el Código de Procedimiento Civil, cualquier otra clase de prueba.
- b) Decretar de oficio, en cualquier estado del juicio, las diligencias probatorias que estime convenientes, con citación de las partes.
- c) Llamar a las partes a su presencia para que reconozcan documentos o instrumentos, justifiquen sus impugnaciones, pudiendo resolver al respecto, sin que ello indique prejuzgamiento en cuanto al asunto principal controvertido.
- d) Apreciar la prueba de acuerdo con las normas de la sana crítica, debiendo consignar en el fallo los fundamentos de dicha apreciación.

#### PETICIONES CONCRETAS

Conforme a las consideraciones de hecho y de derecho previamente señaladas, solicita se condene a la demandada a los siguientes conceptos:

1.- Que se acoja la demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, ordenando a la demandada al pago de:

a).- La suma de \$23.052.659.- por concepto de la diferencia en el pago parcial de los daños propios sufridos en la pérdida total del equipo móvil asegurado.

b).- La suma de \$1.728.000.- por concepto de la diferencia en el pago por el arriendo de 3 camas bajas para transporte de skidder retro.

c).- La suma de \$144.000.- por concepto de diferencia en el pago en lo que respecta a rescate con personal involucrado.

d).- Las sumas anteriormente especificadas debidamente aumentadas con los intereses y reajustes correspondientes aplicados desde la fecha del siniestro.

e).- Todas las costas de la presente causa.

A fojas 87 las partes son llamadas a conciliación, no produciéndose ésta, por incomparecencia de la demandada.

A fojas 89 y 90, 114 y 115, se recibe la causa a prueba, fijándose al efecto, los puntos sobre los cuales ha de recaer.

A fojas 400 se cita a las partes a oír sentencia.

### **CONSIDERANDO:**

#### **EN CUANTO A LA TACHA DE TESTIGOS:**

**Primero:** Que a fojas 224 la apoderada de la parte demandada ha opuesto tacha respecto del testigo Ricardo Enrique Bustamante Sepúlveda en virtud de la causal del artículo 358 n°4 del Código de Procedimiento Civil señalando que el testigo realiza servicios que consisten entre otros de mantención preventiva y en caso de fallas mantención correctiva, agregando que percibe una remuneración por ello.

Por lo que esta parte solicita, se declare la inhabilidad del mismo testigo.-.

**Segundo:** Que evacuando el traslado el apoderado de la demandante expone que el testigo, no se encuentra en el supuesto de hecho que establece dicha norma, toda vez, que no se trata de un criado o doméstico o dependiente de la parte que lo presenta, respondiendo a las preguntas formuladas por la colega, el testigo señalo, que las mantenciones a las máquinas, las hacía, una empresa que se llama Rio Itata, además al describir las mantenciones que dicha empresa realiza las maquinarias señalo que estas eran preventivas y reactivas, las que por la naturaleza por esta labor de mantención, no pueden rotularse de habituales, toda vez que ellas dependen, evidentemente del uso de la máquina. Finalmente es del caso señalar que la relación entre mi representada y la empresa de mantención Rio Itata, es una relación comercial, que no podrá en caso alguno considerarse una relación de dependencia. Por esta razón solicito que se rechace la tacha, con costas.

**Tercero:** Que del mérito de las respuesta dadas al momento de preparar la tacha la parte demandada aparece que el testigo presta servicio a la empresa Rio Itata, la que a su vez presta servicios cada cierto tiempo para la actora, razón por la cual y tratándose de una persona natural que no presta servicios en forma directa a la actora, a juicio de este sentenciador, no reviste el carácter de dependiente en los

términos que expone el artículo 358 n°4 del Código de Procedimiento Civil, razón por la cual, la tacha debe necesariamente ser desestimada.

**EN CUANTO AL FONDO:**

**Cuarto:** Que el actor, don GUIDO ALFONSO JARA QUIROGA, abogado, en representación judicial de SERVICIOS GENERALES ISSA LIMITADA, interpone demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios en procedimiento arbitral en contra de BCI SEGUROS GENERELAS S.A.

**Quinto:** Que la demandada evacuando el traslado señala que es preciso señalar que el presente juicio dice relación con la disconformidad de la demandante respecto del monto de la indemnización determinada para el siniestro ocurrido el día de 20 de enero de 2017 respecto del equipo móvil Skidder marca Tigercat 604, año 2007, placa patente BGDL-48.

En su entendido, correspondería a BCI Seguros pagar una suma muy superior a la determinada por los Liquidadores Oficiales de Seguros que estuvieron a cargo de la liquidación de su siniestro, entidad que desde ya venimos en aclarar es independiente de la compañía aseguradora y se rige por una estricta normativa que tiene por objeto resguardar la objetividad e independencia de su labor.

Así las cosas en su demanda Servicios Generales ISSA Ltda. imputa a mi representada un incumplimiento contractual por hechos de terceros, sin que exista incumplimiento contractual

alguno, sin fundamentos fácticos ni jurídicos, en circunstancias que mi representada lo que ha hecho es precisamente dar cumplimiento a su obligación de indemnizar la pérdida que fue acreditada durante un proceso de liquidación, respecto del cual, no es parte y no puede serlo por disposición legal, salvo en el caso que liquidara el siniestro directamente, lo que no ocurrió en los hechos.

En efecto, el monto cubierto para este siniestro en particular fue determinado por la empresa "Viollier y Asociados", liquidadores oficiales de seguros (auxiliares del comercio de seguros) debidamente registrados en la Comisión para el Mercado Financiero, luego del correspondiente procedimiento de liquidación del seguro, y por los fundamentos que se detallan en su informe de liquidación, todo lo que será latamente expuesto en el presente escrito.

En su Informe De Liquidación recibido por BCI Seguros con fecha 28 de abril de 2017, los liquidadores Viollier y Asociados, concluyeron que el siniestro si contaba con cobertura y que correspondía que la compañía aseguradora pagara la suma total de 1.723.52 Unidades de Fomento por los legítimos fundamentos que en él se exponen.

El informe no fue impugnado por esta parte, y una vez que el liquidador resolvió la impugnación de la asegurada, BCI Seguro puso a su disposición la indemnización del siniestro, dando así cumplimiento BCI Seguros Generales a indemnizar el

siniestro cubierto por la póliza en las condiciones contratadas, dando cumplimiento en todo momento a sus obligaciones contractuales respecto del asegurado.

#### CONTRATO CELEBRADO ENTRE LAS PARTES

1. - Contexto normativo general del contrato de seguro y de la liquidación de siniestros.

Como es sabido, por el contrato de seguro se transfieren a la compañía ciertos riesgos a cambio del pago de una prima, quedando ésta obligada a indemnizar el daño que sufre el asegurado en los términos contratados.

Así las cosas, la compañía aseguradora no se encuentra obligada a indemnizar todo daño como pretende la demandante, sino sólo aquel cuyo riesgo ha asumido y en los términos acordados en el contrato, pues este traspaso o transferencia de las consecuencias negativas del riesgo asegurable no es ilimitada.

La regulación legal del contrato de seguro se encuentra en el Título VIII del Código de Comercio. Conforme al artículo 512 del Código de Comercio, "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 pactadas..."

Por su parte, el artículo 518 del Código de Comercio dispone el contenido mínimo de la póliza, el artículo 521 del



mismo cuerpo legal establece los requisitos esenciales del contrato de seguro, y el artículo 529 consagra las obligaciones del asegurador en dos hipótesis, (i) la primera para el caso que el seguro se comercialice directamente por la Compañía, (ii) la segunda para el caso que el seguro se comercialice a través de un corredor de seguros.

El artículo 530 del Código dispone respecto de los riesgos que asume el asegurador que, "El asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella."

Finalmente, el artículo 550 del Código de Comercio consagra el principio de indemnización, en virtud del cual, "el seguro de daños es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para el asegurado la oportunidad de una ganancia o enriquecimiento."

De la lectura de la totalidad de la normativa legal vigente sobre el contrato de seguro, particularmente los artículos citados en los párrafos precedentes, es posible concluir que la compañía aseguradora sólo está obligada a pagar aquellos siniestros que encuentren cobertura en la póliza.

Particularmente respecto de la cobertura de pérdida total contratada, la póliza es meridianamente clara.

Es decir la compañía sólo se encuentra obligada a indemnizar el valor actual de la máquina, de lo contrario existiría

un enriquecimiento sin causa (artículo 550 del Código de Comercio).

Respecto de la liquidación de los siniestros, y sin perjuicio del análisis del siniestro en particular que se hará más adelante en este escrito, hacemos presente que se encuentra tratada en el artículo 61 y siguientes del Decreto con Fuerza de Ley 251, y Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros.

Conforme dispone el artículo 61 del DFL 251, la liquidación de los siniestros podrán practicarla las compañías directamente o encomendarla a un liquidador registrado en la Comisión para el Mercado Financiero. La liquidación tiene por finalidad básicamente determinar la ocurrencia del siniestro, si el riesgo está cubierto y el monto de la indemnización a pagar, todo ello de conformidad con un procedimiento absolutamente reglado en el Decreto N° 1055, que corresponde al Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros.

Como se podrá apreciar la determinación del monto a pagar es parte del proceso de liquidación, y en el caso que la liquidación la realice un liquidador de seguros, es esta entidad quien debe realizar dicha determinación, no la compañía aseguradora, quien se encuentra impedida de intervenir en ella. Es más una vez emitido el Informe de Liquidación, tanto la compañía como el asegurado tienen la facultad de impugnarlo, pero en caso de no hacerlo o de que el liquidador

rechace las impugnaciones, éste es obligatorio para ambas partes.

Esto es muy relevante en el caso que nos convoca, pues la demandante imputa a BCI Seguros un incumplimiento contractual en razón de su disconformidad con la determinación de la pérdida realizada por Viollier y Asociados, en circunstancias que siendo éste el fundamento fáctico de su acción, esta se encuentra mal planteada.

2. - Póliza N° TP0063322-4. Alcance de la cobertura contratada.

Pues bien, en este contexto normativo, se celebró entre BCI Seguros Generales S.A. y la sociedad demandante un contrato de seguro respecto del equipo Skidder marca Tigercat 604, año 2007, placa patente BGD-L-48 en las condiciones y respecto de los riesgos indicados en el contrato del que da cuenta la póliza N° 6428-9, con vigencia desde las 12:00 horas del 10 de noviembre de 2016 hasta las 12:00 horas del 10 de noviembre de 2017.

La contratación de la póliza se dio en el contexto normal de contratación de seguros, esto es conforme a las condiciones generales depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 120130710, cláusulas adicionales de cobertura, y respectivas condiciones particulares ya individualizadas.

El contrato fue intermediado por un corredor de seguros Sociedad Quiroga e Hijos Limitada, quien conforme a lo dispuesto en el artículo 529 del Código de Comercio, debe prestar asesoría al asegurado.

Esta póliza, como todo contrato de seguro de seguro está compuesta por:

- (i) "Condiciones Generales", debidamente depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros que regulan las materias esenciales del contrato y,
- (ii) "Condiciones Particulares" que corresponden a todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no sean materia de condiciones generales, y que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus particularidades.

Como es posible apreciar, las "Condiciones Generales" del contrato de seguro, son textos tipo que las entidades aseguradoras se encuentran en la obligación de utilizar en la contratación de los seguros.

En este punto es necesario hacer precisiones respecto del contrato cuyo cumplimiento forzado se demanda:

1. El artículo 3° de la POL 120130710, dispone, "Por la presente póliza, la compañía se obliga a cubrir al asegurado descrito en las Condiciones Particulares de la póliza, los riesgos de daños propios y la responsabilidad civil, si ha sido contratada, dentro de los límites, montos, condiciones y demás estipulaciones

indicadas en estas condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la póliza."

2. El artículo 5° de la POL 120130710 dispone: "La compañía indemnizará al asegurado cualquier daño o pérdida a la materia asegurada, como consecuencia de un accidente imprevisto y repentino, que haga necesaria una reparación o reemplazo, y cuyo origen sea alguna de las siguientes causas externas, salvo que concurra alguna de las circunstancias previstas en los artículos 6 y 14 de esta póliza: (...) 5.3. Incendio, rayo o explosión."

3. El artículo 6° de la POL 120130710 dispone: "Además de las exclusiones que figuran en el artículo 14, se excluyen también del seguro: (...) 6.3 Daños o pérdidas causados por cualquier sobrecarga a que sea sometida la materia asegurada, o por haber sido utilizada con fines distintos de aquellos para los cuales fue diseñada o construida."

4. El artículo 7° de la POL 120130710 numeral 7.2 dispone: "Valor Actual. Para los efectos de esta póliza se entiende como "valor actual" el valor de reposición deduciendo la depreciación técnica que proceda según las condiciones de mantenimiento, vida útil, uso, obsolescencia y año de fabricación.

5. Por su parte el numeral 7.3. del mismo artículo establece: "Suma Asegurada. En atención a que este seguro tiene por finalidad principal cubrir los riesgos de pérdida o daños directos parciales que sufra la materia asegurada, el asegurado deberá

solicitar y mantener como suma asegurada la que sea equivalente al valor de reposición. Este valor determina la prima, y es la base de las indemnizaciones a que haya lugar. Se deja expresa constancia, y así lo acepta el asegurado, que la indemnización a que haya lugar en caso de pérdida total de la materia asegurada, comprenderá solamente el valor actual en vez del valor de reposición, conforme al artículo 8 de esta póliza, en atención a ser ésta una finalidad secundaria del presente seguro."

6. El artículo 8º de la POL 120130710, numeral 8.2 dispone: "Se considerará que existe pérdida total cuando la materia asegurada haya quedado totalmente destruida o si los gastos de reparación igualan o exceden al valor actual, al momento del siniestro.

Determinada la pérdida total, la compañía indemnizará sólo hasta el valor actual de la materia asegurada, tomando en cuenta el valor de cualquier recupero que se produzca. Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre la materia asegurada dañada se entenderá terminado y no habrá devolución de prima."

7. Como es posible apreciar, conforme al contrato celebrado entre las partes, en caso que el siniestro cuente con cobertura y la pérdida sea total, el monto a indemnizar corresponderá al valor actual de la máquina que corresponde al valor de reposición deduciendo la depreciación técnica que proceda

según las condiciones de mantenimiento, vida útil, uso, obsolescencia y año de fabricación. Como hemos señalado la determinación del monto a indemnizar no lo realizó mi representada, y una vez a firme el informe de liquidación, mi representada pagó la suma en cuestión.

8. Respecto de las Condiciones Particulares de la póliza es relevante tener en cuenta que se acordó un deducible del 10% de toda y cada pérdida, con un mínimo de 30 UF.

Pues bien, encontrándose vigente la póliza de seguros cuya cobertura ha sido previamente descrita, específicamente con fecha 20 de enero de 2017 se produjo un siniestro de incendio respecto de la materia asegurada.

El siniestro fue denunciado el día 24 de enero de 2017, asignándosele el N° 6291830, se encargó su liquidación a la empresa Viollier & Asociados, liquidadores oficiales de seguros, que como hemos señalado se encuentran debidamente inscritos en la Comisión para el Mercado Financiero.

Como hemos señalado anteriormente, los liquidadores oficiales de seguros, son auxiliares del comercio de seguros, cuya actividad se encuentra regulada en DFL 251 (Ley de Seguros) y en el Decreto 1055 (Reglamento de Auxiliares del comercio de Seguros), normativa conforme a la cual, en el ejercicio de sus funciones y sin perjuicio de sus obligaciones legales y reglamentarias, los liquidadores de siniestros deberán guardar la debida independencia y autonomía en su cometido

garantizando la imparcialidad y objetividad del proceso de liquidación, y velar porque sus opiniones se emitan con estricta sujeción a criterios técnicos ( artículo 61 del DFL 251).

Esto significa que las compañías aseguradoras una vez encomendada la liquidación, no tiene incidencia en las opiniones que finalmente se emiten, y al igual que el asegurado puede aceptar o impugnar el informe, pero en ningún caso se le puede hacer responsable de las actuaciones del liquidador o pretender responsabilidad alguna de la misma por la disconformidad con las conclusiones a que arriban, luego de las pertinentes investigación del siniestro, que es precisamente lo que pretende el demandante en este caso.

Pues bien, luego de realizar el correspondiente proceso de liquidación, en su Informe Final De Liquidación N° 267959, los liquidadores oficiales concluyeron que el siniestro contaba con cobertura y que la pérdida correspondía a una pérdida total.

A continuación procedieron a determinar la pérdida indemnizable, todo conforme a las condiciones del contrato de seguro celebrado entre las partes, y a los fundamentos técnicos latamente expuestos en dicho informe.

Si bien la demanda de autos no se refiere a los fundamentos específicos de los liquidadores sino que se limita a plantear su disconformidad con dicha determinación y su falta de fundamento, éstos se encuentran latamente desarrollado en



el informe final de liquidación, que se acompañará en autos en la oportunidad procesal que corresponda.

Así las cosas el total de la pérdida determinada asciende a la suma total de 1.723,52 UF, que corresponde a 1.569,05 UF por el valor actual de la máquina menos el prorrateo y deducible, más 154,47 UF por salvataje.

BCI Seguros en atención al análisis y conclusiones a las que arribaron los Liquidadores de Seguros, cursó el pago del siniestro, y puso a disposición del asegurado la indemnización mediante la emisión de un cheque a nombre del asegurado por la suma de \$45.369.352.-

Como es posible apreciar, mi representada ha dado cabal cumplimiento a sus obligaciones contractuales y legales.

LA DEMANDA DE AUTOS Y EXAMEN DE LAS IMPUTACIONES CONTENIDAS EN ELLA.

Servicios Generales ISSA Limitada demanda de cumplimiento de contrato, a Bci Seguros Generales S.A. por cuanto estima que mi representada habría incumplido culpablemente el contrato de seguro que las vincula, al no pagarle la indemnización que en su concepto es la correcta, la que estima en \$64.376.666.-

Alega que la compañía propuso indemnizar \$41.324.007, por lo tanto existiría una diferencia de \$23.052.659.- Además demanda \$ 1.728.000 y \$144.000.- por otras diferencias, por lo

tanto demanda a mi representada la suma total de \$24.924.659.-

Sin perjuicio de las alegaciones, defensas y excepciones que más adelante invocaremos, desde ya cabe advertir respecto de la demanda lo siguiente:

1. - El demandante expresamente reconoce que la liquidación no fue realizada directamente por la compañía aseguradora sino por los liquidadores oficiales de seguros Viollier y Asociados, pero se equivoca al señalar que, su carga laboral depende exclusivamente de BCI Seguros.
2. - Para apoyar sus dichos cita el artículo 13 del Decreto Supremo N° 863, normativa que se encuentra derogada, y que adicionalmente no es aplicable a las compañías aseguradoras, salvo en los casos que liquiden directamente un siniestro, lo que no ocurrió en el caso de autos.
3. La demandante indica que atendido el supuesto vínculo de dependencia entre el liquidador y la compañía aseguradora, lo determinado por Viollier en su informe de liquidación no da ningún grado de confiabilidad, y en razón de aquello imputa un incumplimiento contractual a BCI Seguros.

Como es posible apreciar, la imputabilidad a mi representada estaría dada por un supuesto vínculo de subordinación económica de Viollier respecto de BCI Seguros, circunstancia que es absolutamente falsa y contraria a la forma en que operan en el mercado asegurador los liquidadores

oficiales de seguros, que como hemos señalado son independientes de las compañías aseguradoras.

4. Agrega que los procedimientos para arribar a la suma a indemnizar en este caso son evidentemente infundados y fuera del marco legal, lo que también es absolutamente falso y además no imputable a mi representada.

5. El demandante no está de acuerdo con la depreciación que aplicó el liquidador a la máquina, pero no desconoce que conforme a lo dispuesto en el contrato vigente entre las partes, correspondía al liquidador aplicar una depreciación técnica.

6. No desconoce la demanda que en este caso mi representada indemnizó el valor actual determinado por el liquidador oficial de seguro, conforme al procedimiento establecido en la ley.

7. La demanda realiza una serie de imputaciones a los liquidadores de seguros Viollier y Asociados, pero en definitiva demanda a BCI Seguros, entidad aseguradora que no participó en la liquidación del siniestro, como se explicó en los títulos precedentes, por lo tanto, no le son imputables.

8. En relación a lo anterior, esta entidad aseguradora no decidió arbitrariamente pagar una suma, sino que se puso a disposición del asegurado la suma determinada conforme al procedimiento de liquidación pertinente.

9. La demandante afirma que se ha infringido el artículo 529 del Código de Comercio, lo que es totalmente falso. En este caso la

compañía puso a disposición del asegurado la indemnización del seguro conforme a lo concluido por el liquidador de seguros, dando cumplimiento a lo pactado en el contrato y en la normativa legal vigente sobre la materia. Pretender que existe un incumplimiento contractual

Sobre este punto, pretender que existe un incumplimiento contractual de la compañía aseguradora por el hecho de aceptar el informe de liquidación, significa desnaturalizar el contrato de seguro y asimismo vulnerar el principio de independencia que rige el procedimiento de liquidación y a los liquidadores de seguros, independencia que se encuentra consagrada en la ley precisamente para la protección de los asegurados.

#### NEGACIÓN DE LOS HECHOS AFIRMADOS EN LA DEMANDA

Negamos y controvertimos expresamente todos los hechos afirmados en la demanda de autos, los cuales en su integridad deberán ser probados por la parte demandante, y asimismo niega los perjuicios demandados, solicitando su completo rechazo por los mismos motivos descritos en lo principal de esta presentación, los que se dan por expresamente reproducidos.

##### 1.- Manifiesta falta de fundamento de la demanda.

La demanda manifiestamente carece de fundamentos tanto tácticos como jurídicos, por diversas razones, principalmente porque corresponde a una acción de cumplimiento de un contrato que se encuentra claramente

cumplido por mi representada. En efecto, a propósito del análisis de la demanda y de las imputaciones contenidas en ella, es claro que el demandante imputa una falta de diligencia a Viollier y Asociados e imputa la infracción a normas legales sobre el procedimiento de liquidación, pero demanda a BCI Seguros.

En efecto textualmente refiriéndose al Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros, señala: “En virtud de la norma citada y el análisis del informe de liquidación, claramente el liquidador del siniestro no fue diligente en su actuar, pues no tomó en consideración una infinidad de factores al momento de depreciar el equipo móvil asegurado...”

Por otra parte, la demanda pretende la responsabilidad de BCI Seguros por hechos que imputa directamente a un tercero, a saber Viollier y Asociados, tercero que estuvo a cargo del proceso de liquidación del siniestro conforme lo dispone el Decreto 1055 de 2012, y que no ha sido demandado en autos. Si bien, la demanda pretende confundir las obligaciones de la compañía aseguradora con las propias del liquidador oficial de seguros, es manifiesto que imputa a mi representada una supuesta falta de diligencia en cuanto a la determinación de la pérdida, en las que se ampara para demandar de BCI Seguros una indemnización que no procede conforme al contrato celebrado entre las partes. A mayor abundamiento las

imputaciones son evidentemente falsas y contrarias a las pretensiones de la demanda.

Por otra parte, está infundada cuando por carecer de fundamentación jurídica, o a lo menos los que contiene no son idóneos para acoger la pretensión. La demanda señala que, quedaría de manifiesto que la compañía no dio cumplimiento al artículo 13 del DS 863, y que el liquidador claramente no fue diligente en su actuar.

Sobre este punto como primera cosa es necesario aclarar que la norma citada está derogada, ya que el DS 863 fue íntegramente reemplazado por el Decreto 1055. Sin perjuicio de lo anterior el Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros no establece obligaciones de indemnización respecto de las compañías aseguradoras, sino que regula el procedimiento de liquidación, y en este caso obliga al liquidador oficial Viollier y Asociados. Esta confusión de la demandante respecto de las responsabilidades propias de las compañías aseguradoras y de los terceros liquidadores oficiales de en definitiva hace que la demanda sea manifiestamente infundada.

La pretensión de la demanda no reúne los presupuestos para tener eficacia jurídica pues los hechos expuestos en la demanda no son susceptibles de producir los efectos jurídicos queridos por el actor. Los hechos relatados además de ser falsos, no coinciden con el presupuesto de hecho contenido en

la norma jurídica que fundamenta la pretensión y que generan ciertas consecuencias jurídicas.

Por otra parte, la acción de cumplimiento del contrato de seguro que pretende el demandante es manifiestamente infundada, por lo siguiente:

Finalmente, no es procedente demanda el cumplimiento forzado de un contrato de seguro, amparado en faltas de diligencias de un tercero que no es parte del contrato cuyo cumplimiento se demanda.

En conclusión corresponde el rechazo total de la demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, por evidente falta de fundamento, tanto en los hechos como en el derecho aplicable.

En subsidio, falta de acción o de legitimación en contra de BCI Seguros pues no existe relación de causalidad entre los hechos imputados y la acción ejercida.

Negamos terminantemente que por parte de BCI Seguros haya existido un incumplimiento de sus obligaciones contractuales para con la demandante, en razón de los fundamentos tácticos y jurídicos de su demanda, en la cual, imputa a mi representada una actuación culposa por hechos de terceros.

En consecuencia, por falta de acción (pretensión), o bien entendiendo ésta como falta de legitimidad pasiva en contra

de BCI Seguros debe rechazarse la demanda en todas sus partes.

Es inaceptable que la única imputación a BCI Seguros en la demanda consista en "falta de diligencia del liquidado al momento de determinar el valor actual de la máquina" para configurar el incumplimiento de mi representada de una obligación que no existe en el contrato, pues se refiera incansablemente al proceso de liquidación, que como hemos señalado no fue realizado por BCI Seguros, sino que conforme lo dispone la ley a un auxiliar del comercio de seguros debidamente registrado ante la Comisión para el Mercado Financiero, razón por la cual, es evidente que el demandante carece de acción en contra de BCI Seguros para demandarla por aceptar el informe de liquidación.

- Inexistencia de responsabilidad civil contractual de BCI Seguros Generales S.A.

Para que haya lugar a la responsabilidad contractual debe existir en primer lugar una obligación de carácter contractual, esto es, nacida de un contrato. En segundo lugar, que el deudor no realice la conducta convenida del modo en que está consagrado en el contrato. En tercer lugar, que la inejecución de la conducta debida esté acompañada de un reproche subjetivo u objetivo al obligado en los términos descritos en la ley. En cuarto lugar, que la omisión de la conducta debida cause daño al acreedor. En quinto y último lugar, que entre el



incumplimiento (inejecución de la conducta debida) y el daño exista relación de causa a efecto.

Desde este punto de vista, el actor deberá acreditar cada uno de los presupuestos de la responsabilidad contractual que intentan imputar a BCI Seguros, los cuales no se logran vislumbrar a la luz de los hechos y derecho invocados en la demanda.

Negamos terminantemente que haya existido por parte de BCI Seguros un incumplimiento de sus obligaciones contractuales para con el asegurado, menos aún que haya existido dolo o culpa en el actuar de mi representada y que ésta sea la causa de los perjuicios que se reclaman, daños que también rechazamos conforme se expondrá más adelante.

Mi representada en todo momento ha dado cumplimiento estricto a lo acordado en el contrato, indemnizando aquellos daños ocurridos como consecuencia del siniestro conforme a la determinación realizada por los Liquidadores Oficiales de Seguros.

Adicionalmente, la determinación de la cobertura fue encargada a un Liquidador Oficial de Seguros, entidad independiente de la compañía, actividad que se encuentra regulada en la Ley de Seguros y fiscalizada por la Comisión para el Mercado Financiero. Cualquier imputación que el demandante pueda tener ya sea por errores que haya cometido su corredor de seguros o por las disconformidades

que pueda tener con el informe de los Liquidadores Oficiales de Seguros, no son imputable a esta compañía.

Controvierte daños y montos de la indemnización reclamada.

Para que los daños demandados puedan atribuirse normativamente a mi representada es requisito esencial que dichos daños sean atribuibles a la existencia de culpa. Al no existir incumplimiento alguno por parte de mi representada, conforme se desarrolló en los puntos anteriores, no existe culpa de mi representada en la ejecución del contrato celebrado por las partes, por lo tanto, al no existir culpa no puede atribuirse el daño demandado. Conforme a ello, deberá rechazarse la demanda.

Sin perjuicio de lo anterior, y para el evento improbable de que. estime que existe fundamento plausible en la acción interpuesta, vengo en oponer la excepción de improcedencia de los montos demandados, por ser contrarios a derecho y a la obligación de indemnización de mi representada.

Luego de la correspondiente liquidación del siniestro de autos, se determinó conforme al procedimiento establecido en la normativa vigente por un liquidador independiente de BCI Seguros que la pérdida indemnizable corresponde en este caso a 1.723.52 Unidades de Fomento, sin embargo el demandante sin mayores fundamentos que sus propio parecer respecto del valor actual de la máquina y el ajuste de rescate demanda la

suma de \$23.052.659 por concepto de una diferencia respecto del valor actual de la máquina, y \$ 1.728.000 y \$144.000 por diferencias en el pago del rescate de la misma, más reajustes intereses y costas.

En este sentido el demandante deberá acreditar tal daño patrimonial, que desde ya esta parte controvierte.

Lo cierto es que, como todo daño demandado en sede contractual, deberá probar todos y cada uno de los elementos que lo configuran, siendo estos, no solo el daño efectivo causado, y valor actual de la máquina al tiempo del siniestro.

En razón de lo anterior, BCI Seguros no tiene obligación alguna de indemnizar las diferencias demandadas, no solamente porque no existe un perjuicio imputable, sino que porque no existe una pérdida o perjuicio para el asegurado.

No puede pretender el demandante que se le indemnice el valor adicional que no corresponde, por ser contrario a la buena fe, a la naturaleza del contrato de seguro y al principio de indemnización consagrado imperativamente en el artículo 550 del Código de Comercio: "Respecto del asegurado, el seguro de daños es un contrato de mera indemnización, y jamás puede constituir para él la oportunidad de una ganancia o enriquecimiento."

Por otra parte, respecto de los intereses demandados y reajustes, conforme a las normas pertinentes del Código Civil estos sólo podrían deberse desde la época en que se hiciera

exigible el pago y en ningún caso desde la ocurrencia del siniestro.

En conclusión, se controvierten los daños supuestamente experimentados por el actor, que mi parte objeta por improcedente, rechazando a mayor abundamiento su existencia, naturaleza y montos.

Por lo expuesto solicito tener por contestada la demanda de cumplimiento de contrato de seguro con indemnización de perjuicios y en definitiva rechazarla con costas.

**SEXTO:** Que en parte de prueba la parte demandante acompaña los siguientes **documentos:** a fojas 122 Póliza de Seguro de Equipo Contratista, incorporada al depósito de pólizas bajo el código POL120130710; a fojas 146 Póliza de Equipo Móvil Contratista N°6428-9, de Compañía BCI SEGUROS y contratante ISSA LTDA.; a fojas 157 Informe de Liquidación N°267959 de 26 de abril de 2017 emitido por Viollier & Asociados; a fojas 171 cuadro de Proposición de Pérdida a Indemnizar propuesta por Viollier & Asociados de fecha 14 de marzo de 2017; a fojas 173 carta de respuesta de Viollier & Asociados de fecha 22 de mayo de 2017 a la impugnación del informe de liquidación; a fojas 175 copias de Correos Electrónicos de fecha 23 de mayo de 2017 a las 5:06 p.m y de 24 de mayo de 2017 a las 12:37 y 17:19, dirigidos entre las siguientes cuentas: seepulvedaf@viollierajustadores.cl - issaltda@gmail.com - fpasten@viollierajustadores.cl; a fojas 181 cotización de fecha 17

de enero de 2017 emitida por LATIN EQUIPMENT FENIX SpA a don Joaquín Bustos correspondiente a un Skidder Huinche Tigercat 604C Usado; a fojas 182 Set de 6 certificados de mantenciones emitidos por la empresa RIO ITATA INGENERÍA, que certifican el debido mantenimiento del equipo móvil placa patente BG-DL 48, correspondientes a los meses de diciembre de 2015, febrero - mayo - septiembre - noviembre de 2016, y enero de 2017; a fojas 188 certificado contable sobre actualización y depreciación de activos de la empresa SERVICIOS GENERALES ISSA LIMITADA, emitido por la contador general Erika Sanhueza Navarrete el 08 de mayo de 2017; a fojas 202 Publicación comercial de internet de 01 de febrero de 2017 correspondiente a la venta de un Skidder Tigercat año 2006, modelo 604, un año más antiguo que el de mi representado a un valor de \$70.000.000; a fojas 203 publicación comercial de internet de 25 de octubre de 2018 correspondiente a la venta de un Skidder Tigercat año 2007, modelo 630C, a un valor de \$60.000.000; a fojas 204 publicación comercial en página de internet de venta de vehículos de equipo móvil de similares características, correspondiente al 2008 el año de fabricación a un valor de \$85.000.000; a fojas 205 publicación comercial internacional en página de internet ricerequipemt.com de venta un equipo móvil de similares características al de mi representado, un Tigerca 604C año 2007, a un precio de venta de \$101.500.00 dólares americanos; a fojas 207 Respuesta de Superintendencia de Valores y Seguros de

fecha 15 de enero de 2018 del caso N°737341; a fojas 209 cotización N°37 de 24 de enero de 2017 emitida por Servicios Mecanizados Camarico Limitada; a fojas 220 Cotización n°TIG 190.18 de fecha 18 de marzo de 2019; a fojas 304 publicación comercial de fecha 27 de marzo de 2019 del sitio web de Forestrytrader. (incorporados mediante la audiencia de percepción documental respectiva)

**Testimonial: rendida a fojas 224 y siguientes** consistente en la declaración de los siguientes testigos:

a) **RICARDO ENRIQUE BUSTAMANTE SEPULVEDA**, quien previamente juramentado expone que se generó un contrato y hubo un incumplimiento por parte de BCI Seguros, respecto de las costas pagadas que fueron inferior al promedio del valor de mercado del equipo, lo que generó perjuicio, ya que no se pudo reponer el bien mueble, por el precio pagado. Se pagaron \$46.000.000.- donde el valor comercial es alrededor los \$70.000.000.

Repreguntado expone que conoce la marca, la conozco del año 2001, porque fue el producmanager, para Sudamérica. Y esta máquina puntual la conozco desde que se comercializó, porque yo era el que representaba la marca para Chile y hoy en día tenemos una relación directa porque le hacíamos las mantenciones a este equipo.

Que la máquina objeto del juicio, antes del siniestro, se encontraba en óptimas condiciones. Porque el trabajo que

desempeñaba en la brigada forestal exige un mantenimiento a régimen de Forestal Arauco, es decir, mantenciones al día y sin ninguna falla.

Que el valor comercial tenía la máquina objeto del juico. 70.000.000.- setenta millones de pesos y se basa en el estado técnico en que se encontraba, segundo Tigercat, como marca es un 20por ciento más caro que el mercado normal y tercero, el estándar de seguridad que traen equipos no lo tienen otro equipo. Como comentario Forestal Arauco y Mininco solicitan que los equipos cuando licitan sean de esta marca, Tigercat y el perjuicio sufrido por la demandante. Mínimo unos \$50.000.000. cincuenta millones.

Que BCI Seguros, no cancelo lo que debió ser, respecto del siniestro. Cree que fue negligente, porque la depreciación de este tipo de equipos que tienen un 20 por ciento mayor valor que las demás de mercado, y tienen el estándar de seguridad sin competencia o que no lo tienen otros equipos, no puede aplicar una depreciación del 10 % anual, por lo tanto el valor residual, debiera ser superior al de mercado.

Hubo una diferencia, lo sabe porque manejo los valores, y esta diferencia es de unos \$25.000.000.- veinticinco millones.

b) **ERIKA DEL CARMEN SANHUEZA NAVARRETE**, quien previamente juramentada expone que existe contrato entre las partes, pero no se cumplió, porque el pago hecho por la empresa aseguradora no correspondía, por los cálculos que hizo

por la depreciación de la maquinarias, según las normas contables, el valor de la maquinaria, al momento del siniestro era mayor.

Repreguntado señala que la empresa demandante ha sufrido, algún tipo de perjuicio, porque el monto no correspondía, el valor de la maquinaria y el valor del trabajo, me refiero al ingreso, realizaba la maquinara, que no se canceló tampoco. El monto de éstos es de alrededor de unos \$25.000.000- entre el valor que pago el seguro y el valor depreciado de la máquina.

Al quinto punto de prueba expone que la manera correcta, según las normas contables que yo manejo y es la que nos rige en la determinación de los impuestos, la maquinaria debió haberse depreciado en 15 años, considerando el primer mes, a partir de enero de 2008, y haber finalizado la depreciación, en enero de 2017, lo que corresponde a dos años menos que los indicados por el liquidador.

Agrega que conoce mucho de maquinarias, pero tengo que saber cuáles sus procesos dentro de la contabilidad, en cuanto a los valores contables, que se van adquiriendo año a año, después de corregir y depreciar la maquinaria.

Si existe diferencia, empezando por el monto por el que realizaron la depreciación rebajaron de manera considerable, el valor final de ésta.



**c) ISMAEL AQUILES JARA CIFUENTES**, quien previamente juramentado expone que la empresa Issa contrató un seguro por una maquina Forestal, esa máquina se aseguró en un monto y al poco tiempo siniestro, y al momento de reclamar el monto, se indemnizo por un monto inferior que el de la máquina, y eso ocasiono un perjuicio a la empresa, esa máquina tenía un valor comercial de unos \$70.000.000.- valor de reposición y la compañía pago, \$46.000.000.- aproximadamente.

Agrega que fue la persona que suscribió, entre la empresa de seguros Bci y la empresa Issa. Trabajo para una empresa de seguro, llamada Quiroga e Hijos Ltda. O nombre de fantasía, más seguro y capto cliente para diferentes compañías Bci, no cumplió el contrato, porque indemnizo en un valor menor al valor de la máquina. No fue diligente ni acuciosos en su informe de liquidación, ya que hizo mal la depreciación de esta máquina, porque la liquido en un valor inferior al de mercado.

Agrega que los liquidadores de seguros son personas o empresa independientes de las compañías de seguros, pero mandatas por estas y reciben honorarios por parte de ellas. Los liquidadores deben actuar en forma correcta y técnica, lo que no siempre ocurre así, por eso ocurren estas diferencias.

Esta máquina para liquidarla primero se debe buscar el precio de mercado, y en este caso, se pidieron dos o tres cotizaciones de máquinas iguales, mismo año, las cuales el

liquidador tubo en su poder, luego se pidió un informe contable para proceder a la depreciación técnica de la máquina, y por eso se llegó a un precio de \$70.000.000.-

En el momento en que se tomó el seguro la maquina estaba operativa y en bien estado.

**Informe Pericial** consistente en el documento realizado por el perito don Ricardo Torrealba Estévez a fs. 342 y que expone en síntesis que de acuerdo a los antecedentes del mercado nacional e internacional el Skidder Marca Tigercat Modelo 604 año 2007 con horas de uso entre 3000 y 7000 tiene un valor de USD 102,139 dolares americanos (valor cif) puesto en Chillán al 20 de enero de 2017 (UF 2564,94) y en cuanto al valor de la tasación del Skidder en estudio de acuerdo al costo de reposición depreciado, es de \$71.921.769 (2730, 8 UF) al 20 de enero de 2017.

En sus conclusiones señala que

1. El método de mercado apoyado de una buena investigación en calidad y cantidad de muestra permite opiniones de valor actual más real que los obtenidos por el Método de Costo. En el presente caso se trabajó con 4 unidades testigos de la misma marca, modelo y año variando solo las horas de uso. Además se realizó la investigación necesaria para estrechar y ajustar valores de oferta en el mercado. Respaldos de esta investigación que se adjuntan en anexo y corresponde a correo e mail que el suscrito sostuvo con oferentes de las muestras testigos.

2.- Por apreciaciones el valor de mercado calculado, es el que más se ajusta al valor de mercado de la maquina Skidder marca Tigercat modelo 604 año 2007 con 2602 horas de uso.

3. El método de costo de reposición depreciado es adecuado siempre y cuando se tenga a la vista relevante información del historial de la máquina que se valoriza.

4. El perito después de un riguroso estudio estima que el valor de la maquina ya mencionada tiene un valor promedio entre ambos métodos de tasación de \$69.737.231 equivalente a 2647,87 UF y USD 105.442.

**SÉPTIMO:** Que para acreditar los fundamentos de su acción la parte demandada rindió la siguiente prueba:

**Documental:** a fs. 243 póliza n°6428; a fs. 254 condicionado General de la Póliza Código Pol 120130710; a fs. 278 informe final de liquidación n°267959 de fecha 26 de abril de 2017; a fs. 293 carta de respuesta a la impugnación de informe de siniestro remitida por Viollier y asociados y servicios generales ISSA Ltda. De fecha 22 de mayo de 2017; a fs. 295 cadena de correos de fecha 14 de marzo de 2017 a 17 de abril de 2017 (incorporados legalmente mediante la audiencia de percepción documental respectiva)

**OCTAVO:** Que de la prueba documental acompañada por ambas partes consistente en póliza n°6428; condicionado General de la Póliza Código Pol 120130710; informe final de liquidación n°267959 de fecha 26 de abril de 2017 y carta de

respuesta a la impugnación de informe de siniestro remitida por Viollier y asociados y servicios generales ISSA Ltda es dable concluir que entre las partes han válidamente celebrado un contrato de seguro respecto de la maquina equipo móvil contratista Skidder marca Tigercat 604 año 2007 Placa Patente Única BGD-48 cuya vigencia corría desde las 12:00 horas del día 10 de noviembre de 2016 hasta las 12:00 horas del 10 de noviembre de 2017, siendo las coberturas contratadas las de U.F. 5.000 por daños materiales, U.F. 500 de responsabilidad civil y de U.F. 500 por gastos de salvamento, huelga y motín.

Que asimismo de la documental y testimonial rendida, se encuentra acreditado (siendo asimismo un hecho pacifico entre las partes) que el día 20 de enero de 2017, alrededor de las 14:00 horas, mientras el equipo móvil asegurado realizaba trabajos de confección de un cortafuego para combatir un incendio forestal al interior del Fundo Los Pinos la máquina fue alcanzada por las llamas, quemándose de esta forma completamente.

Y finalmente se encuentra acreditado que para el pago de la indemnización correspondiente al seguro contratado, la demandada a su vez externalizo en un tercero liquidador la regulación final de la indemnización, cuyo monto fue pagado a la actora, la cual no se encuentra satisfecha y en cuya base sustenta el incumplimiento contractual.

**NOVENO:** Que la demandante ha incoado este procedimiento, con el objeto de obtener, mediante una resolución judicial, el cumplimiento compulsivo de una obligación contractual, que en su concepto, ha sido incumplida por la demandada consistente en que ésta última no ha pagado el valor completo de la maquina al momento del siniestro, es decir no ha cumplido de forma íntegra el deber de reparación impuesta mediante el contrato de seguros celebrado.

**DÉCIMO:** Que para resolver la cuestión debatida es preciso y esencial, determinar el marco jurídico no solo del contrato de seguro y de las obligaciones de cada parte, sino que de las normas que el derecho común entrega a la acción de cumplimiento.

**DÉCIMO PRIMERO:** Que la acción de cumplimiento deducida se encuentra consagrada en el artículo 1489 del Código Civil, que expresa lo que sigue "En los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado. Pero en tal caso, podrá el otro contratante pedir a su arbitrio o la resolución o el cumplimiento del contrato, con indemnización de perjuicios".

**DÉCIMO SEGUNDO:** Que por su parte y en relación al contrato de seguro es dable indicar que el artículo 512 del Código de Comercio señala que: "Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago

de una prima, quedando este obligado a indemnizar el daño que sufre el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones".

El profesor Fernando Sánchez Calero señala que: "El contrato de seguro es aquel 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". Legalpublishing, 2013, págs. 9 y 10).

Nuestro Código de Comercio agrega en el inciso segundo del artículo 512 que: "Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de una persona. No sólo la muerte sino también la sobrevivencia constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro".

Dentro de sus características la doctrina destaca que se trata de un contrato bilateral, consensual, nominado, oneroso, de tracto sucesivo, de adhesión, dirigido, principal y generalmente individual, de máxima buena fe. Es bilateral, porque genera obligaciones recíprocas para ambas las partes; al asegurado, la obligación principal de pagar la prima, sin

perjuicio de otras cargas y a la aseguradora, la de pagar la indemnización en caso de ocurrir el siniestro. Es consensual porque se perfecciona con el solo consentimiento de las partes, característica esta que fue introducida por la Ley 20.667. Es nominado porque tiene una denominación específica y ha sido reglamentado especialmente por el legislador. Es oneroso ya que tiene por objeto la utilidad tanto del asegurado como del asegurador, gravándose uno en beneficio del otro. Es de tracto sucesivo, ya que no se concreta en forma instantánea, sino que va generando a lo largo de la relación jurídica obligaciones que deben cumplirse durante su vigencia. Los seguros más frecuentes han pasado a ser de adhesión y dirigidos, al ser en su mayoría extendidos por las compañías aseguradoras sobre la base de formularios previamente incorporados en el registro respectivo (depósito de pólizas) de la Superintendencia de Valores y Seguros, en cuyo caso los asegurados se limitan a aceptar las condiciones generales, comunes para riesgos de una misma materia, los que han sido aceptados por la autoridad para su comercialización. Es principal, ya que su celebración y existencia no está supeditada a la vigencia de otro contrato o convención.

**DÉCIMO TERCERO:** Que en un contrato de seguro aparecen: el asegurado, el asegurador, el beneficiario y el contratante, contrayente o tomador. El asegurado es a quien le afecta el o los riesgos de los cuales quiere precaverse

transfiriendo su carga al asegurador, quien acepta cubrirlos a cambio del pago de una prima. El asegurado debe estar individualizado en la póliza y debe tener un interés en el bien asegurado.

Por su parte el asegurador de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 513 letra b) del Código de Comercio es el que toma de su cuenta el riesgo. En nuestro sistema jurídico no puede actuar cualquier persona como asegurador, sino que ha de ser una persona jurídica constituida como sociedad anónima especial (artículo 126 Ley de Sociedades Anónimas).

El beneficiario ocupa la figura jurídica de un tercero interesado en cuyo provecho se conviene el contrato de seguro y que, en caso de materializarse el riesgo (siniestro), tiene derecho a cobrar la indemnización. Este no es parte del contrato, por ende, no debe cumplir con obligaciones ni está sujeto a cargas.

El contratante, contrayente o tomador, es quien interviene en el contrato de seguro que celebra con la compañía aseguradora y sobre quien recaen generalmente las obligaciones y cargas del contrato. El contratante se entiende como la contraparte de la compañía aseguradora y, por regla general, es el mismo asegurado.

**DÉCIMO CUARTO:** Que además de los requisitos de existencia y de validez generales de todo contrato, el seguro, según lo previsto en el artículo 521 del Código de Comercio,



tiene como requisitos esenciales el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar. La falta de uno o más de estos elementos acarrea la nulidad absoluta del contrato. Adolecen de la misma nulidad, "los contratos que recaen sobre objeto de ilícito comercio y sobre aquellos no expuestos al riesgo asegurado o que ya lo hayan corrido".

El riesgo asegurado es definido por el artículo 513 letra t) del Código de Comercio y de acuerdo a esta disposición, se entiende por tal la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.

"El riesgo es una amenaza de pérdida o deterioro que afecta o a bienes determinados, o a derechos específicos o al patrimonio mismo de una persona, en su totalidad. Esta amenaza puede gravitar, además, sobre la vida, la salud y la integridad física e intelectual de un individuo e importar un peligro de muerte, de enfermedad, de accidente" (Sergio Baeza. "El contrato de Seguro". Editorial Jurídica. Año 1994. Pág. 63).

El profesor Carlos Ruiz Tagle conceptualiza el riesgo como "el acontecimiento que se garantiza con la póliza ya sea que la cobertura recaiga sobre una persona o sobre un objeto (en su obra "Seguros y siniestros en el mercado chileno. Editorial Académica Española. Año 2012. Pág.33).

El riesgo es el primer elemento de carácter esencial del contrato de seguro. Además, de acuerdo a la teoría general del acto jurídico, el riesgo cumple la función de causa del contrato de seguro (requisito de existencia y de validez del mismo contrato).

La prima es la retribución o precio del seguro por la ocurrencia del evento dañoso contemplado en el contrato, se dice que es el precio del riesgo.

El tercer elemento esencial del contrato de seguro es la obligación condicional del asegurador de indemnizar al asegurado, la que está consagrada en el artículo 529 del Código de Comercio.

En cuanto a la celebración del contrato de seguro, cabe destacar que antes de la dictación de la Ley 20.667 el contrato de seguro era un contrato solemne. En la actualidad bajo la mencionada ley el contrato de seguro pasó a ser consensual, esto es, un contrato que se perfecciona por el solo consentimiento de los contratantes. Así lo consagra el artículo 515 del Código de Comercio. A su vez, dicha disposición establece que la existencia y estipulaciones del contrato de seguro se podrán acreditar por todos los medios de prueba que contemplan las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, mensaje de correo electrónico y, en general,

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

En concordancia con aquello, es preciso señalar que el concepto de principio de prueba por escrito alude a todo acto escrito del demandado, aquel contra el cual se rinde prueba, que haga verosímil el hecho litigioso. Sin embargo, una vez otorgada la póliza, no se admitirá prueba alguna en contra del tenor de dicho documento por parte del asegurador.

Por su parte la práctica del negocio asegurador distingue tres etapas en la formación del consentimiento en el contrato de seguro. En primer lugar, se presenta una oferta indeterminada por parte de la compañía aseguradora al público consumidor. En segundo término, una etapa en la cual el eventual asegurado presenta una propuesta de seguro a la compañía aseguradora. Dicha propuesta está definida legalmente en el artículo 513 letra q) como la oferta escrita de contratar el seguro formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o por un tercero a su nombre. Finalmente, una vez que la empresa aseguradora recibe la propuesta por parte del eventual asegurado, ésta puede entregar su respuesta definitiva o exigir que se cumplan determinadas condiciones para efectos de que se perfeccione el contrato.

Por otra parte, cabe destacar que el seguro de acuerdo a lo previsto en el artículo 516 del Código de Comercio puede ser convenido por cuenta propia o por la de un tercero en virtud de

un poder especial o general, y aun sin su consentimiento y autorización. Además, si actúa por cuenta propia lo puede realizar actuando en interés propio o en interés de otro. El primer caso se presenta en aquella hipótesis en que se contrata un seguro por cuenta propia y en interés propio. Este es el más simple, puesto que en aquella figura contractual se relaciona la compañía aseguradora con el asegurado directamente. El segundo es la situación en que se contrata un seguro por cuenta propia y en interés de otro. En esta hipótesis tiene lugar la institución denominada estipulación a favor de otro. Si se contrata un seguro por cuenta ajena se pueden presentar otras situaciones, como: a) contratar por cuenta ajena con poder de aquel por cuenta de quien se actúa; b) contratar un seguro por cuenta ajena y sin conocimiento de aquel a quien en definitiva el seguro le va a resultar provechoso (caso de la agencia oficiosa que se rige por el derecho común; c) contratar un seguro por cuenta ajena en virtud de un pacto especial (cuando una persona por ejemplo compra una propiedad con crédito hipotecario y para amparar los riesgos a que está sujeto dicho bien inmueble debe contratar un seguro; caso en que es beneficiario el prestamista); d) contratar un seguro por cuenta ajena y por cuenta de quien corresponda. Se presenta en los contratos de seguro que celebra el porteador, transportador aéreo o el naviero que transporta mercaderías de un lugar a

otro. Se contrata el seguro a favor de quien resulte ser el beneficiario último del documento.

En todo caso se entiende que el seguro corresponde al que lo haya contratado, cuando la póliza no exprese que es por cuenta o a favor de un tercero (inciso 2º del artículo 516 del Código Civil).

La póliza es el título justificativo del contrato de seguro; ella da cuenta de las estipulaciones del contrato de seguro, con respecto a su contenido. En cada uno de estos documentos se distinguen dos secciones, primero las condiciones particulares que especifican las singularidades de cada contrato de seguro y, por otra parte, se encuentran las condiciones generales que van impresas y que valen para todo tipo de contratos de seguros.

El artículo 518 del Código de Comercio contiene las menciones de la póliza. Según dicho precepto legal en la póliza deberá expresarse, a lo menos, la individualización del asegurador, la del asegurado y la del contratante si no fuere el mismo del asegurado. Si se hubiere designado beneficiario, deberá indicarse su individualización o la forma de determinarlo. Además, deberá contener la especificación de la materia asegurada, el interés asegurable y los riesgos que se transfieren al asegurador. También debe contener la época en que principia y concluye el riesgo para la compañía aseguradora y la suma o cantidad asegurada o el modo de determinarla. La

referida norma establece además que debe señalarse el valor del bien asegurado, si se hubiere convenido y la prima del seguro, el tiempo, lugar y forma de pago. Finalmente, la póliza debe señalar la fecha en que se extiende, la firma material o electrónica del asegurador y la firma del asegurado en aquellas pólizas que lo requieran de acuerdo a la ley.

**DÉCIMO QUINTO:** Que son principios rectores en materia de derecho de seguros la buena fe, el interés asegurable, la subrogación, el de indemnización o de mera indemnización, el de contribución y el de la causa inmediata, los que regulan todos o la mayoría de los contratos de seguro, de modo expreso o tácito.

El principio de la buena fe adquiere especial relevancia en los seguros, estando presente en todas las obligaciones de las partes, lo que las obliga a actuar con lealtad, honradez y sinceridad y sin contradicciones, lo que tiene estrecha relación con la doctrina de los actos propios. Se ha dicho que "En materia de seguros la buena fe entre los contratantes es postulado fundamental, que debe considerarse al decidir sobre las cuestiones que se suscitan de la celebración del contrato, porque debe ser la buena fe, en orden a los preceptos de la ley y en consonancia con los principios jurídicos, la voluntad real que actúe en las estipulaciones, en la intención que las guía y en el verdadero interés que las preside". (Rubén Siglitz. "Derecho

de Seguros." Editorial Abneledo Perrot. Buenos Aires, 1997, pág. 607).

En nuestro derecho se manifiesta principalmente en el artículo 524 del Código de Comercio, disposición que señala que el asegurado al tiempo de celebrar el contrato de seguro debe declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos; obligación que no se satisface sólo con declarar sino con el hacerlo sinceramente. También se expresa en el artículo 525 inciso 3° del citado texto legal (declaración sobre el estado del riesgo) que indica que, si el riesgo no se ha materializado y el contratante incurre inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información solicitada por la compañía, el asegurador está facultado para rescindir el contrato. Además, el artículo 539 del citado código, que refiere que el contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, entrega a la compañía información sustancialmente falsa al momento de cumplir la obligación del artículo 524 N° 1. En cambio, si actúa de tal manera al momento de reclamar la indemnización, el contrato se resuelve. También la buena fe se concreta en la obligación del asegurado de no agravar los riesgos (Artículos 524 N° 5 y 526 del Código de Comercio)

Por su parte el principio de la buena fe implica la prohibición de proporcionar informaciones inciertas durante el

período de negociación contractual. Tampoco pueden las compañías aseguradoras contratar con pólizas cuyas cláusulas sean manifiestamente abusivas para los derechos de los asegurados o que sean ineficaces.

En nuestra legislación el artículo 520 del texto del ramo, sobre normas comunes a todo tipo de seguro, establece que "El asegurado debe tener un interés asegurable, actual o futuro, respecto al objeto del seguro. En todo caso es preciso que tal interés exista al momento de ocurrir el siniestro. Si el interés no llegare a existir, o cesare durante la vigencia del seguro, el contrato terminará y el asegurado tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no corrido".

En relación a los seguros de daños, el artículo 546 del mismo estatuto señala que: "Toda persona que tenga un interés patrimonial, presente o futuro, lícito y estimable en dinero, puede celebrar un contrato de seguros contra daños. Si carece de interés asegurable a la época de sobrevenir un siniestro, el asegurado no podrá reclamar la indemnización; pero en todo caso tendrá el derecho que le otorga el inciso segundo del artículo 520". Por otra parte, el artículo 547 del Código de Comercio regula la hipótesis de la concurrencia de intereses asegurables. Dispone dicha norma que sobre un mismo objeto es posible que existan diversos intereses asegurables. Aquellos intereses podrán cubrirse de forma simultánea, alternativa o



sucesiva hasta la concurrencia del valor de cada uno. A su vez, el artículo 589 se refiere al interés asegurable en los seguros de personas, señalando que los seguros de personas pueden ser contratados por el mismo asegurado o por cualquiera que tenga un interés.

El principio de la subrogación significa que la compañía aseguradora que paga una indemnización en razón de un contrato de seguro tiene derecho perseguir a los terceros civilmente responsables del siniestro y obtener de esta forma el reembolso de lo que pagó (artículo 534 del Código del ramo).

El principio de la indemnización o de la mera indemnización está consagrado en el artículo 550 del Código de Comercio, norma que dispone que el contrato de seguro de daños respecto del asegurado es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él una oportunidad de ganancia o enriquecimiento. En este sentido, el contrato de seguro resarce el daño sufrido, esto es, el detrimento patrimonial que ha sufrido el asegurado. Es por eso que el asegurado no puede quedar en una posición más ventajosa con la indemnización. En concordancia con esta norma, el artículo 552 del citado texto legal regula la suma asegurada y el límite de la indemnización. Sostiene dicha disposición que la suma asegurada constituye el límite máximo de la indemnización que se obliga a pagar el asegurador en caso de materializarse el riesgo contemplado en la póliza y que no constituye valoración

de los bienes asegurados. Además, dispone que en el caso de los seguros reales la indemnización no excederá del valor del bien ni del respectivo interés asegurado al tiempo de ocurrir el siniestro, aun cuando el asegurador se haya constituido responsable de una suma que lo exceda.

El principio de la contribución se encuentra consagrado en el artículo 556 del Código de Comercio y tiene aplicación cuando se han celebrado dos o más contratos que conciernen al mismo interés, riesgo y materia, caso en que el pago de la indemnización debe repartirse entre los distintos aseguradores a prorrata de manera que el asegurado reciba una sola indemnización. Es esencial para que tenga aplicación el principio de la indemnización y el de la buena fe, desde que la ley obliga al asegurado a denunciar el siniestro y comunicar a todos los aseguradores con quienes haya contratado, los seguros que lo cubran.

Finalmente, el principio de la pluralidad de causas es recogido por el artículo 533 del Código de Comercio, que contempla la hipótesis de que el siniestro se haya ocasionado debido a más de una causa. En ese caso, el asegurador queda obligado si el siniestro se genera por cualquiera de las causas concurrentes, siempre y cuando aquella causa esté contemplada en la póliza respectiva.

**DÉCIMO SEXTO:** Que habiéndose determinado el marco jurídico respecto el cual se debe resolver la cuestión sometida a

la decisión arbitral es dable analizar las diversas excepciones perentorias opuestas a la demanda por la parte demandada.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Que la parte demandada opone en primer término la excepción perentoria innominada que sindicada como manifiesta falta de fundamento de la demanda en atención a que se le imputa a su representada una supuesta falta en la tasación del objeto siniestrado, siendo que en los hechos, dicha valoración la realizó un tercero ajeno al contrato, a saber, Violler y Asociados, por lo que concluye que la demandada dio cumplimiento cabal al contrato y por ende la demanda no tiene fundamento alguno.

**DÉCIMO OCTAVO:** Que al respecto, es dable indicar que el tercero aducido por la demandada, Violler y Asociados, ha realizado la liquidación de la especie siniestrada y que da origen al presente litigio, en su calidad de liquidador de seguros.

Que el artículo 12 del Decreto Supremo 1055 de 2012 del Ministerio de Hacienda que aprueba nuevo reglamento de los auxiliares del comercio de seguros y procedimiento de liquidación de siniestros expone que: Los liquidadores de seguros son personas naturales o jurídicas que, registradas como tales en la Superintendencia, pueden ser contratadas por una compañía de seguros para investigar la ocurrencia de los siniestros y sus circunstancias y determinar si éstos se encuentran o no amparados por la póliza y el monto de la indemnización que corresponda pagar al asegurado o beneficiario, en su caso.

Que de la definición que antecede es dable establecer que lo que se externaliza a través de un liquidador que no pertenece a la aseguradora es investigar los siniestros y finalmente determinar si se encuentran cubiertos por la respectiva póliza y regulando el monto de la indemnización, el cual, por cierto puede ser objetado, como en el caso de autos.

Que por eso solo hecho de realizar la liquidación del seguro un liquidador externo no exonera de la obligación de la demandada de dar cumplimiento al contrato, cumplimiento que en el caso de autos se reduce a la satisfacción a plenitud del pago de la maquina siniestrada, razón por la cual, no resulta atendible que por el hecho que la determinación del monto a indemnizar la practicara un tercero ajeno al contrato, la demanda carezca de fundamento y el actor se encuentre privado de solicitar el cumplimiento del contrato, razón por la cual, la excepción en análisis será desestimada.

**DÉCIMO NÓVENO:** Que en cuanto a la excepción de falta de acción o de legitimación pasiva deducida por la demandada en forma subsidiaria, en atención a lo expuesto en el motivo anterior y teniendo especialmente presente que el directo responsable del pago del seguro es la demandada, obligación que en ningún caso resulta eximida por el hecho de realizar la liquidación un liquidadores de seguros externo y determinar éste el monto de la indemnización.

Que asimismo, tiene trascendente relevancia que el contrato de seguro cuyo cumplimiento se demanda fue celebrado válidamente entre las partes del juicio, razón por la cual, el cumplimiento final de las obligaciones contenidas en este, solo compete directamente a éstas, aun cuando en el cumplimiento de alguna de las obligaciones que nacen del vínculo contractual, se puedan legalmente externalizar su realización.

No debemos olvidar que el artículo 1545 del Código Civil, plenamente aplicable en la especie, establece que el contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, dentro de los cuales, y en la especie no se encuentra el tercero liquidador, sino que la citada ley del contrato solo adquiere fuerza obligatoria respecto de sus partes celebrantes, a saber, demandante y demandado, quienes se encuentra compelidos a dar cumplimientos a todas las obligaciones pactadas, siendo por tanto legítimos en cuanto a la acción de autos, razón por la cual las excepciones en análisis serán necesariamente desestimada.

**VÍGESIMO:** Que sin perjuicio de lo dispuesto en los motivos anteriores es dable señalar que aun cuando se determine el monto de la indemnización por un tercero extraño al contrato el responsable del proceso aseguratorio y quien determina y resuelve respecto de su decisión final es la aseguradora, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto

Supremo 1055 de 2012 del Ministerio de Hacienda, con lo que se concluye que el responsable final y completo de todo el proceso es únicamente ésta.

**VÍGESIMO PRIMERO:** Que en cuanto al fondo del asunto controvertido es preciso indicar que lo debatido se reduce a determinar si la liquidación del siniestro en cuanto al monto de la indemnización que la demandada ha pagado a la actora, se encuentra acorde al valor y características de la maquina al momento del siniestro.

**VÍGESIMO SEGUNDO:** Que siendo una material sumamente técnica, cual es la determinación del valor de una maquinaria, a su respecto cobra especial importancia la prueba pericial rendida en autos para determinar el monto de la indemnización y si esta se ajusta o no a lo pagado por la demandada.

Que a su respecto solo obra en autos el informe pericial emitido por el perito tasador don Ricardo Torrealba Estévez y rolante a fs. 342.

**VIGESIMO TERCERO:** Que el hecho que solo se haya agregado un informe pericial en ningún caso implica que se deba acatar lo resuelto en dicho informe, toda vez que no se debe olvidar que el monto fijado por la demandada corresponde a un monto que fue establecido por un tercero imparcial, liquidador externo, por tanto, a juicio de este sentenciador se debe realizar un análisis comparativo entre el informe realizado por el liquidador externo y por el informe

realizado por el perito designado en autos, dado que ambos fueron realizados por personas expertos en su ciencia y artes, por lo que puede ser considerados como informes periciales, ambos, uno desarrollado en el marco de las disposiciones técnicas del Decreto Supremo 1055 de 2012 del Ministerio de Hacienda y el otro desarrollado según las disposiciones de la prueba pericial establecida en el Código de Procedimiento Civil.

**VIGESIMO CUARTO:** Que el informe del liquidador externo señala como monto a indemnizar 1723,52 UF y por su parte el monto del peritaje decretado en autos indica como monto a indemnizar \$69.737.231 equivalente a 2647,87 UF y USD 105.442, es decir en concreto, existe una diferencia de 924,35 UF.

**VÍGESIMO QUINTO:** Que, asentado lo anterior, frente a dos posturas técnicas diversas, se debe tener en cuenta que el artículo 425 del Código de Procedimiento Civil señala que "Los Tribunales apreciarán la fuerza probatoria del dictamen de peritos en conformidad a las reglas de la sana crítica". Siendo la norma aplicable en la especie, sin distinción del origen de los peritajes que se deben analizar.

Como se observa, la referida norma dispone que los tribunales apreciarán la fuerza probatoria del dictamen de peritos de acuerdo a las reglas de la sana crítica, lo cual importa tener en consideración las razones jurídicas, asociadas a las simplemente lógicas, científicas, técnicas o de experiencia

en cuya virtud se le asigne o se le reste valor, teniendo presente la multiplicidad, gravedad, precisión, concordancia y conexión de las demás pruebas o antecedentes del proceso, de manera que conduzcan a la conclusión que convence al sentenciador.

Que se debe sopesar y analizar detenidamente el contenido de los informes periciales, sin que sea suficiente la sola exposición de aquellos.

**VÍGESIMO SEXTO:** Que, por su parte, el informe pericial confeccionado por el perito externo a través del informe de liquidación n°267959 de fs. 278 si bien tiene una detallada cronología de los hechos que originan el siniestro, acompañado de sendas fotografías del estado actual del bien asegurado, se expone que no fueron habidos en el mercado nacional y extranjeros equipos de similares características al Skider asegurado limitándose para su valoración a la aplicación de un 19% de depreciación anual en relación al valor a nuevo.

Lo anterior a juicio de este sentenciador demuestra que el informe de liquidación practicado por este organismo externo no detenta la calidad técnica necesaria para establecer el valor a indemnizar, pues el mejor parámetro a aplicar es la comparación con máquinas de similares condiciones, lo cual en la especie no se realizó aduciendo que no existían en el mercado nacional e internacional, lo cual se contradice con la documental acompañada por la demandante, quien sin ser



experto en la materia, expuso maquinarias de condiciones muy similares y sus valores.

Que el establecer el monto a indemnizar en la suma de 1569,05 Unidades de fomento en razón de la depreciación sin establecer el valor real de la maquina siniestrada, sin tomar en consideración su estado al momento del siniestro, su cantidad de horas de trabajo, así como el hecho que se trata de una maquinaria extremadamente compleja y de difícil importación, y al no haber encontrado valores de cotejo, como si expuso la parte demandante, se estima por este Tribunal, que el peritaje, apreciado conforme con las reglas de la sana crítica, carece de valor para establecer el valor real de la perdida para el actor y consecuentemente su reparación patrimonial asegurada. En este aspecto, se debe enfatizar que el tomar únicamente la depreciación anual, para determinar el valor de la maquina siniestrada, resulta improcedente, toda vez que la regulación de aquel debe realizarse atendiendo únicamente a las características que el bien en cuestión tenía a la fecha del siniestro.

Reafirma la falta de seriedad del informe de liquidación el hecho que se aplica en la valorización la depreciación de año 2017 en forma íntegra, siendo que el siniestro ocurrió cuando solo habían transcurrido 20 días de dicha anualidad, razón por la cual, se aplica erróneamente un valor de depreciación, atentando contra los principios de la lógica en su apreciación.

Asimismo el informe externo realizado por el liquidador, no considera las horas de uso de la máquina, parámetro fundamental para su valorización, teniendo presente que se trataba de una máquina que detentaba con 2602 horas.

Así, las deficiencias del informe pericial derivan en que el valor asignado por el profesional a la máquina, señalando un precio inferior al daño patrimonial sufrido por el actor.

**VÍGESIMO SÉPTIMO:** Que respecto del peritaje rendido en autos y desarrollado por el perito Ricardo Torrealba Estévez es dable señalar que no solo desarrolla competentemente la metodología para determinar el valor de la maquina sino que además realiza una exposición de la condiciones generales de la maquina siniestrada realizando un relato de la fabricación de ésta, lo cual demuestra por parte del perito un conocimiento técnico del objeto asegurado, conocimiento que se encuentra ausente en el peritaje del liquidador.

Que asimismo en el peritaje judicial en análisis se exponen las características específicas de la maquina así como los diversos métodos de tasación a utilizar, lo cual permite a este sentenciador no solo conocer la maquina siniestrada sino las operaciones técnicas que permiten arribar a un valor de indemnización certero.

Que en el informe pericial se fija fundadamente por el perito una tasación de la máquina de acuerdo a la valorización del mercado, calculo que se encuentra ausente en el informe

del liquidador, y para la cual el perito judicial utilizó una máquina de similares condiciones que la siniestrada, así como la cotización comercial de su valor y que acompaña en los anexos del peritaje.

Asimismo se expone otro método de valorización cual es el de depreciación y que presenta fundamentaciones y consideraciones a la fecha de fabricación, fecha de adquisición, fecha de puesta en marcha, edad cronológica, tiempo de permanencia en otras empresas, tiempo de permanencia con la actora y tiempo de paradas prolongadas, que ni siquiera son mencionadas por el informe de liquidación externo para la determinación de su real valor, lo que demuestra una vez más la falta de competencia técnica de dicha liquidación en contraste con el peritaje judicial.

Finalmente el perito ha señalado que el valor de la maquina es de \$69.737.231, valor que excede ampliamente el establecido en la liquidación externa, optando este sentenciador por dicho valor en atención que de los dos informes acompañados, solo en el realizado por el perito Torrealba se utilizó 4 unidades testigos de la misma marca, modelo y año, para determinar su valor, diferenciándose únicamente en las horas de uso, lo que permite concluir que este peritaje se aprecia más conforme a la verdad de acuerdo a la reglas de la sana crítica y al monto del perjuicio material sufrido y soportado patrimonialmente por el actor.

**VÍGESIMO OCTAVO:** Que, el peritaje judicial del señor Torrealba, se ve refrendado con la declaración testimonial de Ricardo Bustamante Sepúlveda, Ericka del Carmen Sanhueza Navarrete e Ismael Jara Cifuentes, quienes deponen a fojas 224, siendo contestes en que la empresa aseguradora pagó un valor menor en aproximadamente veinticinco millones de pesos del valor real de la maquina al momento del siniestro. Se debe tener en cuenta que los tres testigos que declaran no solo dan razón de sus dichos sino que además de trata de tres personas que trabajan habitualmente con maquinaria de las características de la asegurada y en la contabilización de su valor, a saber, el testigos Bustamante presta servicios a una empresa quien a su vez realiza prestaciones técnicas a la actora; la testigo Sanhueza Navarrete realiza la contabilidad de la empresa y por ende para efectos de renta y gasto debe trabajar con el valor contable y tributario de la maquinaria siniestrada y por último el testigo Jara Cifuentes en su calidad de asesor de seguros es el que determina el monto del bien para asimismo determinar los métodos para resguardar su valor.

**VÍGESIMO NOVENO:** Que la prueba documental rendida por el actor reafirma lo concluido por el peritaje y testimonial rendida, toda vez que certificado contable sobre actualización y depreciación de activos de la empresa SERVICIOS GENERALES ISSA LIMITADA, determina el valor de la máquina para fines tributarios, y la publicación comercial de internet de 01 de

febrero de 2017 correspondiente a la venta de un Skidder Tigercat año 2006, modelo 604, un año más antiguo que el de mi representado a un valor de \$70.000.000; publicación comercial de internet de 25 de octubre de 2018 correspondiente a la venta de un Skidder Tigercat año 2007, modelo 630C, a un valor de \$60.000.000; publicación comercial en página de internet de venta de vehículos de equipo móvil de similares características, correspondiente al 2008 el año de fabricación a un valor de \$85.000.000; a fojas 205 publicación comercial internacional en página de internet ricerequipemt.com de venta un equipo móvil de similares características, un Tigerca 604C año 2007, a un precio de venta de \$101.500.00 dólares americanos; cotización N°37 de 24 de enero de 2017 emitida por Servicios Mecanizados Camarico Limitada; Cotización n°TIG 190.18 de fecha 18 de marzo de 2019; y publicación comercial de fecha 27 de marzo de 2019 del sitio web de Forestrytrader, no hace sino reafirmar el valor real de la maquina siniestrada fijado por el perito designado en cuanto a la comparación con otras máquinas similares y contribuye al convencimiento que es el valor fijado proporcional al daño patrimonial sufrido por el actor.

**TRÍGESIMO:** Que de lo razonado es dable concluir que la parte demandada no ha dado cabal cumplimiento a la obligación de reparación que le impone el contrato de seguro celebrado con la actora de forma íntegra, razón por la cual, y

habiéndose incumplido una obligación esencial del contrato de seguro, cual es el pago de la siniestralidad de forma completa, se acogerá la demanda en el monto que se establecerá en la parte resolutive de esta sentencia.

**TRIGESIMO PRIMERO:** Que si bien se ha optado por este sentenciador, de conformidad a las normas de la sana critica, por lo señalado por el peritaje judicial, no se accederá a la totalidad del monto que en él se consigna, toda vez que lo demandado asciende a la suma de \$23.052.659, que es a la suma que se condenará pagar a la demandada, ya que de condenar a una suma superior y de acuerdo al mencionado peritaje, incurriría este sentenciador en el vicio de ultrapetita, que eventualmente provocaría la nulidad del fallo, razón por la cual, se accederá a la demanda en el mencionado monto.

**TRÍGESIMO SEGUNDO:** Que en cuanto a lo demandado a título de **diferencia en el pago de arriendo de tres camas bajas para transporte de la maquina siniestrada**, y por **concepto de diferencias en el pago a rescate con personal autorizado**, no se dará lugar a ellos en atención a no haber rendido probanza directa alguna para acreditar su concurrencia, naturaleza y monto, correspondiéndole legalmente su acreditación en conformidad a lo dispuesto en el artículo 1698 del Código Civil, razón por la cual, se rechazará la demanda en este aspecto.

**TRÍGESIMO TERCERO:** Que la demás prueba rendida por la parte demandante consistente en copias de correos

electrónicos de fecha 23 de mayo de 2017 a las 5:06 p.m y de 24 de mayo de 2017 a las 12:37 y 17:19, Set de 6 certificados de mantenciones emitidos por la empresa RIO ITATA INGENERÍA; respuesta de Superintendencia de Valores y Seguros de fecha 15 de enero de 2018 del caso N°737341, en nada altera lo razonado precedentemente.

**TRÍGESIMO CUARTO:** Que en cuanto a la prueba documental acompañada por la parte demandada consistente en cadena de correos de fecha 14 de marzo de 2017 a 17 de abril de 2017 en nada altera lo razonado precedentemente.

Por tanto, y teniendo además presente lo dispuesto en los arts. 1467, 1489,1545, 1698, 1708, 1710, 1876; Decreto Supremo 1055 de 2012 del Ministerio de Hacienda y 512 y siguientes del Código de Comercio; art. 170 del Código de Procedimiento Civil y, demás normas legales atinentes a la materia, se declara:

A.- Que **se rechaza la falta** deducida a fs. 224 respecto del testigo Ricardo Enrique Bustamante Sepúlveda, sin costas.

B.- Que **se acoge** la demanda de fs. 20, sólo en cuanto, se condena a la parte demandada, a cumplir el contrato de seguro suscrito con la demandante, en lo tocante al pago de la suma de \$23.052.659 (veintitrés millones cincuenta y dos mil seiscientos cincuenta y nueve pesos) a título de indemnización por el valor real correspondiente a la maquina siniestrada con fecha 20 de enero de 2017, más reajustes e intereses.

B.- Que **se rechaza** la demanda, en lo tocante a diferencia en el pago de arriendo de tres camas bajas para transporte de la maquina siniestrada, y por concepto de diferencias en el pago a rescate con personal autorizado.

C.- Que no se condena en costas a la demandada, por no haber resultado totalmente vencida.

Notifíquese.

Dictada por don **Claudio Hernández Sotomayor**, Juez Arbitro. Autoriza doña Maria Alejandra Cruz Vial, actuaria.