

JUZGADO: 3º CIVIL DE VALPARAÍSO.

ROL: C-3157-2017.

CARATULADA: VIDAL CON CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.

MATERIA: CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SEGURO E INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS.

Valparaíso, viernes catorce de febrero de dos mil veinte.-

VISTOS:

Que, con fecha 10 de diciembre de 2017, comparece doña Marlene Vidal Añasco, dueña de casa, domiciliada en Calle Ramaditas N°514, comuna de Valparaíso, quien interpone demanda de cumplimiento de contrato de seguro en procedimiento de menor cuantía, y demanda de indemnización de perjuicios, en contra de Chilena Consolidada Seguros Generales S.A., representada legalmente por don Javier Navarro Bodalón, ambos domiciliados para estos efectos en calle 8 norte N° 540, comuna de Viña del Mar, y solicita admitirla a tramitación y acogerla en todas sus partes, y se condene a la demandada a que cumpla con el contrato de seguro y solucionarle la suma de 207,7 Unidades de Fomento a su valor actual, y la suma de \$10.950.000, por concepto de indemnización de perjuicios, en ambas demandas con expresa condena en costas.

Que, con fecha 13 de febrero de 2018, se notificó personalmente de la demanda al demandado.

Que, con fecha 28 de febrero de 2018, se tuvo por contestada la demanda.

Que, con fecha 22 de agosto de 2018 se realiza audiencia de conciliación, con la asistencia del abogado de la parte demandante don Lautaro Enrique Carrera Caroca y en rebeldía de la parte demandada. Dicha conciliación no se produce atendida la rebeldía de la parte demandada.

Que, con fecha 25 de septiembre de 2018, se recibe la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos.

Que, con fecha diez de febrero de 2020, se cita a las pares a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, con fecha 10 de diciembre de 2017, comparece doña Marlene Vidal Añasco, dueña de casa, domiciliada en Calle Ramaditas N°514, comuna de Valparaíso, quien interpone demanda de cumplimiento de contrato de seguro en procedimiento de menor cuantía, y demanda de indemnización de perjuicios, en contra de Chilena Consolidada Seguros Generales S.A., representada legalmente por don Javier Navarro Bodalón, ambos domiciliados para



estos efectos en calle 8 norte N° 540, comuna de Viña del Mar, y solicita admitirla a tramitación y acogerla en todas sus partes, y se condene a la demandada a que cumpla con el contrato de seguro y solucionarle la suma de 207,97 Unidades de Fomento a su valor actual, con expresa condena en costas.

Que, en cuanto a la demanda de cumplimiento de contrato de seguro, se funda en los siguientes hechos; que celebró con la demandada, y por intermediación del corredor Banchile Corredores de Seguros Ltda., la póliza de seguro N° 4420936, y renovación de póliza N° 2994395-00001 con período de vigencia entre el día 09/01/2017 y el día 09/01/2018, contrato que dio lugar a la póliza N° 4454041, y que tenía por objeto cubrir los daños derivados de incendio, sismos y otros adicionales.

Que, con fecha 24 de abril de 2017, siendo aproximadamente las 18.38 horas, se produjo un sismo de 6,9 magnitud Richter en la zona costera de la Región de Valparaíso, cuyo epicentro quedó registrado, según datos entregados por el Centro Sismológico Nacional de la Universidad de Chile, movimiento telúrico que ocasionó manifiestos daños en su propiedad, entre los cuales estarían, daños en radier fracturado de patio delantero, baño con desprendimientos de artefactos, cubierta techumbre desplazada con movimiento sísmico, cocina, hall, dormitorios y comedor de los dos niveles con fisuras en puros y cielos, pisos, caja escala afectada al abrirse tabiques, entre otras tantos daños; que, lo descrito la obligó a denunciar el siniestro mencionado lo que originó, para efectos de registro e información de la demandada, el siniestro N° 1320612.

Agrega, que una vez denunciado el siniestro se designó como Liquidador a la empresa Machard Ajustadores Limitada; que, dichos liquidadores recomendaron a la compañía, mediante informe, rechazar el siniestro denunciado en su totalidad atendido que, a pesar que el siniestro ocurrió dentro de los límites del contrato del seguro vigente, no superan el monto del deducible señalado en la póliza, agregando que los daños y perjuicios a consecuencia del siniestro denunciado no son de responsabilidad de Chilena Consolidada Seguros Generales S.A. y consecuencialmente, la compañía de seguro acogió la opinión del liquidador.

Que, el liquidador habría sustentado su tesis sin respaldo técnico, limitándose únicamente a señalar, bajo el título "observaciones a cuadro de ajuste", dos reflexiones, la primera expresa que, "Partida excluida de cobertura dado que los daños observados en visita de inspección no son atribuibles al siniestro denunciado, datan de una mayor antigüedad" y la segunda que, "Partida excluida de cobertura dado que no se acreditan daños en la techumbre que pueden ser atribuibles al siniestro denunciado".

Que, se observa que no existe explicación razonada y coherente, habiendo ausencia de un catastro de grietas del inmueble, no existe



una referencia pormenorizada y detallada de las grietas, fisuras, micro fisuras, profundidad y extensión de las mismas, etc., sean éstas antiguas o recientes, de manera tal de poder determinar y diferenciar una de las otras.

Sostiene, en este mismo orden de ideas, del acta inspectiva realizada por personal del liquidador, que, además de no indicar si las grietas que afectaban a la propiedad eran de antigua data o recientes, no señala, ni menos explica, si hay daños en pavimentos, en revestimientos, coberturas; como tampoco se inspeccionó la cubierta techumbre como para excluir tan livianamente estas partidas.

Expresa, que se está frente a una asegurada viuda, dueña de casa y, obviamente, sin conocimientos y experiencia en aspectos constructivos, mal por tanto podrían atribuirle a ella entregar observaciones de carácter técnico; que, por consiguiente, lo pretendido por el liquidador es trasladar, en estricto rigor, su responsabilidad de razonar técnicamente, por lo que le correspondía al personal del liquidador realizar y deducir razonamientos y terminologías competentes a su arte o ciencia.

Que, no se llevaron a cabo por parte del liquidador aquellas obligaciones que le son propias y cuya omisión no acepta justificación alguna, que entre ellas, el D.S. N° 1055 del Ministerio de Hacienda de fecha 17 de agosto de 2012, señala en su Art. 13, letra g) que le corresponde al liquidador: *"Inspeccionar, personalmente o a través de sus delegados, los bienes afectados y recoger la información atingente a los mismos, para formarse un acabado conocimiento de los hechos y consecuencias del siniestro, debiendo requerir los informes técnicos de especialistas según la naturaleza del riesgo cubierto"*. Que, tales informes, nunca fueron requeridos y, en consecuencia, incurre en incumplimiento de los deberes que, según el propio decreto, manda.

Que, por su parte, el liquidador falta, igualmente, al principio de objetividad que el decreto supremo precitado señala en la letra b) del Art. 19 que en lo pertinente decreta: *"La actuación del liquidador deberá mantener objetividad y velar para que el informe se emita con estricta sujeción a criterios técnicos. El informe de liquidación deberá abarcar los hechos y consideraciones relevantes invocadas por los asegurados y compañía de seguros en relación al siniestro"*.

Agrega, que resulta inquestionable en el presente caso que, no se cumplió con el ajuste enviado, ya que no hay ningún criterio técnico que avale los dichos del ajustador.

Afirma que, resultan confusas, vagas y contradictorias las conclusiones del liquidador en tanto que por una parte, en la conclusión señala que: *"... puede establecerse que el siniestro ocurrió dentro de los límites del contrato de seguro vigente; pero por la otra y bajo el título "Observaciones al cuadro de ajuste", Número 1, especifica: Partida excluida de cobertura dado que los daños observados en la visita de inspección no son atribuidos al siniestro*



denunciando, datan de una mayor antigüedad", resulta patente la discordancia.

Que, por lo anterior, y atendido la falta de razones y fundamentos lógicos, se vio en la obligación de impugnar el informe de liquidación con fecha 27 de junio de 2017 en los términos que precedentemente expone.

Que, no obstante, el ajustador recomendó no indemnizar a esta parte y consiguientemente, Chilena Consolidada Seguros Generales S.A. comparte el parecer de los liquidadores, cerrando el siniestro N°1320612.

Afirma, que en definitiva, la aseguradora ha vulnerado la primera y principal obligación que nace del contrato de seguro, esto es, la de pagar al asegurado la indemnización convenida una vez verificado el siniestro provocado por alguno de los riesgos cubiertos; que, al respecto cabe tener presente, que los contratos de seguro tienen como fundamento el principio de la buena fe, que, si bien es un principio general del derecho, reconocido en el artículo 1546 del Código Civil, y con amplio reconocimiento en materia de seguros, dada la naturaleza aleatoria del contrato; de tal manera que tanto el asegurado como la compañía aseguradora tiene el deber de respetar este principio en todo el iter contractual; que, su representado ha cumplido fielmente su deber de buena fe, al pagar oportunamente la prima, informó la existencia del siniestro de forma oportuna, no ha ocultado información ni ha negado a la compañía todo otro antecedente relevante; que, por otro lado, la Compañía aseguradora, abusando de su mayor capacidad técnica, ha desvirtuado los informes de liquidación y ha interpretado restrictivamente las indicaciones y especificaciones de la póliza y su cobertura, situación que pugna contra la buena fe contractual.

EN CUANTO AL PRIMER OTROSÍ, de la presentación de fecha 10 de diciembre de 2017, comparece Marlene Vidal Añasco, ya individualizada, e interpone conjuntamente con lo principal, demanda de indemnización de perjuicios en contra de la demandada, y solicita acogerla a tramitación, y condenar a la demandada a pagar la suma total de \$925.000 por concepto de gasto incurrido en contratación de perito particular y el daño moral que se le ha causado, equivalente a la suma de \$10.000.000, que hacen un total de \$10.950.000, o la suma que se estime en derecho, según los principios de justicia y equidad aplicables, más reajustes e intereses correspondientes desde la ocurrencia de los hechos hasta la fecha efectiva del pago, con expresa condenación en costas.

Que, en cuanto a los hechos y en virtud del principio de economía procesal, da por expresamente reproducidos los hechos expuestos en lo principal junto con los que expone a continuación; que, como consecuencia de las malas condiciones de inhabitabilidad en que quedó en inmueble con posterioridad al sismo, y habida cuenta de las



reparaciones forzosas que se deben acometer, se verá obligada a arrendar y trasladarse hasta otra residencia por el periodo que dure la obra, lo que no está cubierto bajo la póliza contratada.

Agrega, que ha requerido de un profesional del área con el objeto de que realice una valorización de daños, pidiéndosele un informe técnico de los daños y su data, catastro de grietas, proceso de las reparaciones y su duración, costo que según lo informado por el Ingeniero Civil en Construcción y perito judicial Sr. José Barrera ascenderá a un costo de \$ 950.000 (novecientos cincuenta mil pesos). Que, en cuanto al daño moral, el artículo 2314 del Código Civil dispone: "El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización..."; que, el artículo 2329 señala: "Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta."; que, hoy en día el parecer unánime, tanto de la doctrina como de jurisprudencia, interpreta de forma amplia ambos artículos de forma tal que dentro de la indemnización se comprende el daño estrictamente moral. Sostiene, que la doctrina ha señalado que el daño moral está dado por el dolor o molestia que causa un hecho en los sentimientos o afectos de una persona; que, así, el profesor don José Luis Díez Shwerter concluye en su obra "El Daño Extracontractual" que en tal se ha de considerar el miedo, emoción, vergüenza, pen psíquica o moral causado por el actuar negligente o culposo de un tercero.

Que, por su parte, la Jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia sanciona como daño moral indemnizable los dolores, sufrimientos, aflicciones, preocupaciones, depresiones y molestias sufridas a consecuencia del actuar de otro; que, en efecto, el daño moral consiste en una alteración de las condiciones normales de existencia, afecto a la psiquis que se exterioriza en una depresión, en un complejo, en una angustia constante y permanente, en un trastorno de la paz, de la tranquilidad del espíritu, de la vida íntima y familiar (Corte de Apelaciones de Valdivia, 70-2009); que, en otro fallo, el daño moral se ha conceptualizado como pesar, dolor, molestia que sufre una persona en su sensibilidad física o en sus sentimientos creencias o afectos; que, también se ha dicho de que es aquel que proviene de toda acción que puede estimarse lesiva a las facultades espirituales a los afectos o a las condiciones sociales o morales inherentes a la personalidad humana. O bien que es todo aquello que signifique un menoscabo en los atributos en las facultades morales del que sufre el daño. (Corte Suprema, 6806-2010).

Finaliza, señalando que, dado que ha sufrido una gran afectación en su vida económica, que supone la existencia de padecimientos, zozobra y angustia por la pérdida de bienes que explotaba, los que representaban esfuerzo por la inversión que hizo en lo relativo a los mismos, corresponde que sea acogido el monto de la indemnización por daño moral; que, esta acción engendra múltiples efectos en la



materia señalada, las que se reducen a las circunstancias detalladas más arriba, que resultan ser concluyentes y definitivas, y que debe enfrentar desde el día del incumplimiento del contrato de seguro por la demandada, trayéndole afección a su patrimonio, a su salud mental con las que debe enfrentar, aceptar y vivir constantemente con la afección que origina como es la angustia constante en el tiempo; que, por lo mismo, es que ha evaluado el daño moral en la suma de \$10.000.000 (diez millones de pesos).

SEGUNDO: Que, en lo principal de la presentación de fecha 22 de febrero de 2018, José Antonio Ventura Jodorkovsky, abogado, en representación de Chilena Consolidada de Seguros Generales S.A., ambos domiciliados en Calle Medio Oriente 1025, Viña del Mar, contesta la demanda por cumplimiento de contrato, y solicita que sea rechazada en todas y cada una de sus partes, con costas.

Funda su contestación en los siguientes hechos; que, efectivamente la parte demandante celebró con su mandante, a través de la intermediación del corredor Banchile Corredores de Seguro, contrato de seguros, singularizada bajo la póliza N° 4420936 y renovada bajo la póliza N° 2994395-0001, con un período de vigencia entre el 09/01/2017 y el día 09/01/2018.

Que, según se expresa, con ocasión del sismo ocurrido en la zona el día 24 de abril del año 2017, la propiedad de la demandante habría sufrido daños en diversas partes de su estructura y cuyos hechos fueron denunciados a su mandante bajo el siniestro N° 1320612.

Que, su mandante asignó como ajustadores a la empresa Machard Ajustadores Limitada, liquidadores externos de seguros, quiénes cuentan con una vasta experiencia en el negocio del seguro, siendo reconocidos positivamente a nivel nacional. Agrega, que en la respectiva inspección realizada por los ajustadores, estos llegaron a las siguientes conclusiones: a) que, muchas de las partidas reclamadas por la actora en el denuncio formulado, correspondían a eventos de antigua data y por tanto, no corresponderían al siniestro denunciado; b) que, existieron partidas excluidas de los denunciados por la actora, toda vez que en caso alguno se acreditaron daños en la techumbre que puedan haber sido atribuidos al siniestro denunciado; c) que, algunas partidas fueron excluidas, dado que los valores están siendo considerados en gastos generales y utilidades; d) que, los valores reclamados por la actora de acuerdo al presupuesto proporcionado, presentan una diferencia de \$72.000 pesos en la sumatoria real; e) que, se realizó una depreciación en virtud de la antigüedad, vida útil y desgaste al momento del siniestro, de acuerdo a lo indicado en la propia póliza.

Que, es dable considerar, que la actora en su denuncio reclamó como pérdida una cifra de 207,96 UF (\$5.345.220 pesos), y luego del ajuste realizado por la empresa encargada, se determinó como pérdida determinada la cantidad de 5,25 UF (\$139.320), y que el deducible



aplicable a la póliza en comento es de 26,00 UF (\$690.000 pesos). Que, en conclusión, los ajustadores Marchant Ltda., de acuerdo a lo investigado, y expuesto en el Informe Final de Liquidación, en relación a la cobertura de la póliza contratada, se puede establecer que si bien es cierto, el siniestro ocurrió dentro de los límites contratados, las pérdidas determinadas no superan el monto del deducible señalado en la póliza, y por tanto, el rechazo y archivo de los antecedentes por parte de su mandante se ajustan plenamente a derecho y lo pactado contractualmente en el referido contrato de seguro.

Finalmente, señala que, rechaza su mandante lo indicado por la actora, en relación a la falta de cumplimiento de obligaciones por parte de los ajustadores encargados, toda vez que el procedimiento adoptado se ajusta a los protocolos que rigen en la materia.

QUE, EN CUANTO A LA DEMANDA DE INDEMNIZACION DE PERJUICIOS, solicita su total rechazo, con costas.

Funda su contestación en los siguientes hechos; primero, que en virtud del principio de economía procesal, reproduce íntegramente lo expuesto y agrega lo siguiente; que, en cuanto a los perjuicios demandados, señala que, la actora pretende se le indemnicen los montos por conceptos de un supuesto arriendo inmueble debido al estado de inhabitabilidad del hogar de la demandante, cuestión que hasta la fecha no consta de manera fehaciente e indubitada; que, asimismo, indica un costo futuro de \$950.000 por informe que según dichos de la actora será evacuado; que, finalmente reclama un monto de \$10.000.000 por concepto de daño moral, por supuestos episodios de angustia y estrés.

Que, en el mismo orden de ideas, en materia de responsabilidad por daño moral, la pregunta crítica de la indemnización es su valoración, y como criterio básico no podemos más que exigir que esta sea equitativa, y que por tanto, su límite deba guardar directa asociación con la idea de justicia correctiva y no lucrativa, como al parecer pretende el actor; que, siendo así, la cuantía de la misma debe encontrarse en armonía y en directa proporción entre la entidad del daño y la indemnización alegada, cosa que en el caso sub júdice, se perdió de vista. Finalmente, señala que, la idea de proporcionalidad mencionada se pierde de vista, toda vez que la reparación de los perjuicios morales alegada en autos atenta claramente al principio de proporcionalidad, que tanto la jurisprudencia como la doctrina especializada en la materia hace alusión; que, en el auxilio del presente planteamiento, forzoso parece indicar que existen innumerables fallos en la materia que se han pronunciado sobre el daño moral en materia de responsabilidad extracontractual por concepto de lesiones y donde se ha tenido principalmente en consideración la equidad y proporcionalidad en los fallos indicados.

Que, en cuanto a los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, es bien sabido que la responsabilidad aquiliana exige



una serie de requisitos copulativos, cuya conjunción o concurrencia deberá ser suficientemente acreditada por los actores.

TERCERO: Que, con fecha 22 de agosto de 2018, se lleva a efecto la audiencia de conciliación decretada en autos con la asistencia del abogado de la parte demandante don Lautaro Carrera Caroca y en rebeldía de la parte demandada, por tanto, llamadas las partes a conciliación esta no se produce.

CUARTO: Que, con fecha 25 de septiembre de 2018, se recibe la causa a prueba por el término legal, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos los siguientes: **1.-** Obligaciones impuestas a las partes en virtud del contrato de seguros de autos. Naturaleza y condiciones de las mismas. **2.-** Efectividad de haber cumplido las partes las obligaciones referidas en el numeral anterior. Hechos que darían cuenta de ello. **3.-** Efectividad de haber sufrido la parte demandante perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones por la parte demandada. Naturaleza, entidad y monto de las mismas. **4.-** Efectividad que la demandada, obrando con dolo o culpa, con su conducta causó daños extracontractuales a la actora. Naturaleza, entidad y monto de los mismos.

QUINTO: Que, la parte demandante rindió la siguiente prueba documental:

1.- Informe Final de Liquidación Siniestro N° 1320612 emitido por Machard Ajustadores Ltda.

2.- Contrato de Seguro que da lugar a Póliza de Seguros N° 4420936, Renovación Póliza N° 2994395-00001 que fuera celebrado con Chilena Consolidada Seguros Generales S.A.

3.- Carta de Impugnación, de fecha 27 de junio de 2017.

4.- Acta de Inspección de Machard Ajustadores Ltda. N° 42620

5.- Correo electrónico de Machard Ajustadores Ltda., por la que indican su nombramiento como liquidadores y consejo de no indemnizar, de fecha 22 de junio de 2017.

6.- Copia del Registro de Movimientos Telúricos del Sitio Web del Centro Sísmico Nacional dependiente de la Universidad de Chile, en que consigna e informa que el día 24 de abril de 2017 se verificó un sismo en la Región de Valparaíso de magnitud 6,9 en la escala de Richter.

7.- Copia del Registro del Sitio Web de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile, señalando que el día 24 de abril de 2017 se verificó sismo en la Región de Valparaíso de magnitud 6,9 en la escala de Richter.

8.- Informe pericial de Daños, consignado y firmado por el ingeniero civil don José Barrera C. y en representación de la empresa Ingeniería y Construcción JBC.

SEXTO: Que, la parte demandante rindió la siguiente prueba testimonial, con fecha 31 de enero de 2019:



1.- Comparece don José Francisco Barrera Collao, quien previamente juramentado declara sobre el tercer punto de prueba; que, a solicitud de la señora Marlene Vidal, en su calidad de ingeniero civil, elaboró los informes de ingeniería por los daños ocurridos a consecuencia del sismo del 24 de abril de 2017, sobre la propiedad ubicada en Calle Ramaditas N°515, Valparaíso; que, en dicha ocasión constató que los daños sobre muros, revestimientos y, en general, sobre toda la edificación la cual se divide en cuatro niveles; que, se le informó que este informe, como su respectiva valorización, sería presentada ante una compañía de seguros con la cual se mantenía contrato vigente; que, concluidas las labores técnicas presentó el informe en noviembre de 2017 y después se enteró que la compañía no había dado cumplimiento de las obligaciones que mantenía con la Señora Vidal; que, se le permitió testificar para dar fe de que efectivamente los daños y su respectiva valorización estaban en sintonía con la causa directa del evento, esto es, el sismo de 24 de abril de 2017.

Repreguntado, para que se le exhiba el informe pericial por él confeccionado y ratifique el informe, señala; que, exhibido el informe acompañado por la demandante, lo ratifica en todas sus partes, siendo la valorizaciones de los daños sufridos por la propiedad, la suma de \$5.559.028; que, asimismo, en este informe se desglosa en forma general la descripción del bien inmueble, tanto en su distribución, denominación y composición estructural con la respectiva clasificación que dispone la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones; que, en un segundo apartado se dan los antecedentes generales sobre el concepto de las estructuras y la normativa oficial que rige a Chile, en este caso la normativa sísmica NCH433OF.96; que, también se entregan parámetros generales de reparación y servicialidad, control de daños y sobrevivencia; que, posteriormente, aparece una descripción específica y gráfica de los daños constatados sobre muros, radier, pavimentos y revestimientos, etc.; que, en seguida, se adjunta la respectiva valorización cuyo valor asciende a \$5.559.028; que, finalmente, se expone la metodología por concepto de reparaciones a desarrollar, concluyendo que todos los daños verificados son susceptibles de reparar; que, se anexan cuadros de fotografías con detalles constructivos.

Que, en cuanto a si los perjuicios que detalla su pericia, fueron originados con ocasión del movimiento telúrico de fecha 24 de abril de 2017, señala que, los daños constatados corresponden al evento telúrico de 24 de abril de 2017 con magnitud Richter de 6.9, toda vez que le consta que tanto las fracturas, grietas, fisuras y desprendimiento de materiales presentaban aristas vivas y recientes, descartando antigüedades en dichas fallas; que, los elementos pétreos, como albañilerías y radier acusan fallas al corte, desprendimiento por flexión y fisuras en sus planos longitudinales y transversales, las cuales son asociadas a la tracción que le importe la



energía disipada por el sismo; que por tanto, todos los daños levantados y conceptualizados en el informe corresponden al evento ya descrito.

Que, en cuanto a si en su concurrencia de inspección al inmueble y previo a la confección de su informe, tuvo la ocasión de observar y constatar si los contenidos fueron destruidos por el sismo, contesta que, al efectuar los levantamiento planimétricos de la propiedad, junto a personal técnico, se encontraron con varios elementos lanzados fuera de su posición original, correspondientes a bienes muebles, éstos presentaban caídas, quebraduras, desplazamientos y volteos de su ubicación original; que, algunos de ellos definitivamente estaban con pérdida total.

Que, en cuanto si sabe si la Compañía de Seguro ofreció alguna suma de dinero con el objeto de indemnizar en parte los perjuicios y si de ser así, esos fueron inferiores a los daños reales y efectivos determinados en el informe, contesta que, en su oportunidad la señora Vidal le mostró un pre informe de ajuste de pérdidas con una cifra inferior al valor que ellos habían cotizado para reparar los daños; que, desconoce si la aceptó o si a fecha posterior subió el monto propuesto. Que, en cuanto a señalar si la demandada incumplió con sus obligaciones que emanaban de la póliza contratada, contesta, que es de su opinión personal que el asegurador no cumplió a cabalidad el sentido real del concepto de la indemnización del seguro, toda vez que el objetivo personal de éste es devolver el estado y servicialidad original que disponía el bien inmuebles antes del evento y que es claro y evidente que con la suma ofrecida no se alcanza este objetivo; que, a la fecha le consta que no han efectuado las reparaciones principales por un tema vinculado al financiamiento de ellas.

2.- Comparece don Rodrigo Román Gómez, quien previamente juramentado declara sobre el tercer punto de prueba; que, en su calidad de técnico en construcción y además vecino de doña Marlene Vidal y de su hijo, señala que ha estado en la propiedad antes que ocurriera el sismo y después de él, y puede apreciar que la propiedad de la señora Vidal ubicada en calle Ramaditas 515, Valparaíso, sufrió daños en sus diversos niveles; que, en el primer nivel, donde está el patio, hubo daños en el pavimento que tuvo un asentamiento y fisuras; que, en el segundo nivel, hay una bodega y lavadero, donde hubo fisuras en la unión de pilares con vigas y exposición de la armadura de hormigón; que, en este segundo nivel están las vigas y pilares de sustentación de la propiedad son las que soportan toda la propiedad hacia arriba; que, en el tercer nivel está la dependencia que ocupa el hijo de la señora Marlene Vidal y en ella se pueden apreciar daños en revestimiento de muro cerámico que se deprendieron, fisura en encuentro de tabique y un par de cerámicos del piso que estaban fisurados; que, en el cuarto nivel está la dependencia ocupada por la señora Marlene Vidal la que presenta su puerta de acceso



descuadrara y en el baño se aprecian daños en revestimiento cerámico, algunos desprendidos y otros rotos; que, además en otros sectores hay daños en encuentros de tabiques, lo que daña la pintura de la dependencia; que, en cuanto al monto no podría señalar una suma determinada, pero siendo una propiedad de cuatro niveles las calcula en unos \$7.000.000 (siete millones de pesos).

Repreguntado, sobre si los daños que describe, conforme a la apreciación que hace desde su profesión, constituyen peligro para los habitantes de la propiedad asegurada, contesta que, los daños puede dividirlos en dos: los estéticos, como el encuentro de tabiques y desprendimiento de cerámicos, daños en pintura y, los segundos que son estructurales, como el asentamiento en el primer nivel, la fisura en pilares y vigas del segundo nivel; que, estos últimos deben ser reparados porque como explicó anteriormente son las bases de sustentación de la propiedad y por ende, revisten un peligro si no son reparados.

Que, en cuanto a si la demandante doña Marlene Vidal le contó o reseñó si la compañía aseguradora le había indemnizado o no los daños que sufrió la propiedad, contesta que, la señora Marlene le comentó que a la fecha no ha recibido indemnización de la compañía.

Que, respecto a si observó algunos bienes muebles destruidos o desplazados de su lugar, tales como muebles, vidrio, macetas, etc., contesta que, sí, sobre todo vajilla en cocina que se cayó de los estantes o muebles al abrirse las puertas de los mismos, en el living-comedor los muebles se abrieron y se rompieron sobre todo vasos y figuras decorativas.

Que, en cuanto a su punto de vista de su profesión, los daños y perjuicios que sufrió el inmueble asegurado y los contenidos de éste, fueron ocasionados por el sismo 6.9 de fecha 24 de abril de 2017, contesta que sí, que como mencionó anteriormente, tuvo la oportunidad de estar en la propiedad antes y después del sismo y pudo apreciar que los daños acontecidos tienen su origen en el sismo mencionado.

SÉPTIMO: Que, con fecha 05 de julio de 2019, se tuvo por confeso a don Javier Navarro Bodalón, representante legal del demandado, respecto de los hechos categóricamente afirmados en el pliego de posiciones, guardado en la custodia N° 2386-2018, en la cual señala que es efectivo que la empresa a la que representa, celebró contrato de seguro con el demandado, Chilena Consolidada Póliza de seguro N° 4420936 con período de vigencia entre el día 09/01/2017 y el día 09/01/2018; que, es efectivo que el contrato de seguro referido anteriormente, se celebró por intermedio del corredor Banchile Corredores de Seguros Ltda.; que, es efectivo que la póliza de seguro N°4420936 tenía por objeto cubrir los daños derivados de incendio, sismos, contenidos y otros adicionales; que, es efectivo que el sismo de fecha 24 de abril de 2017, de magnitud Richter 6,9 se verificó



estando vigente la póliza contratada; que es efectivo, que la demandante se encontraba al día en el pago de las primas que origina la póliza de seguro N° 4420936; que, es efectivo que la demandante cumplió con su deber de denunciar el siniestro dentro de los plazos establecidos; que, es efectivo que los daños y perjuicios que sufrió el inmueble asegurado son consecuencia directa e inmediata del sismo de fecha 24 de abril de 2017, de magnitud Ritcher 6,9; que, es efectivo, que los daños y perjuicios que sufrió el inmueble asegurado por el sismo de fecha 24 de abril de 2017 se encuentran cubiertos por la póliza de seguro N°4420936 y que no le afecta exclusión alguna, como lo pretendió injustificadamente hacerlo el liquidador designado por éste; que, es efectivo que los daños y perjuicios que sufrieron los contenidos asegurados (copas, cristalería, platos, vasos y otros enseres de cristalería y loza) son consecuencia directa e inmediata del sismo de fecha 24 de abril de 2017, de magnitud Ritcher 6,9: que, es efectivo, que los daños y perjuicios que sufrió el inmueble asegurado y los daños y perjuicios que sufrieron los contenidos asegurados (copas, cristalería, platos, vasos y otros enseres de cristalería y loza) ascienden a la suma total de 207,97 Unidades de Fomento; que, es efectivo que, el liquidador designado por la aseguradora a la que él representa recomendó solo pagar la suma de 60,50 Unidades de Fomento sin mediar justificación técnica-científica que respaldara su decisión, incluso haciéndolo contraviniendo las cláusulas de exclusión de la misma póliza; que, es efectivo que la aseguradora, como consecuencia de una liquidación arbitraria y sin fundamento de Machard Ajustadores, ha incumplido de esta forma con su obligación de indemnizar los daños y perjuicios cubiertos por la póliza contratada; que, es efectivo que en acta de inspección, se estamparon tanto los daños de edificio y contenidos; que, es efectivo que en el informe de liquidación no se realizaron exámenes y testigo de la propiedad, con informe de laboratorio de materiales que lo avalen; que, es efectivo que el procedimiento de análisis de precios unitarios que realizó el ajustador (o liquidador) y su detalle en materiales, mano de obra, leyes sociales, gastos generales, utilidades, etc. y su desglose por partidas son incorrectos.

OCTAVO: Que en virtud de la prueba, rendida en autos, apreciada y ponderada de conformidad con los artículos 1698 y siguientes del Código Civil, y artículos 342, 346, 385 y 426 del Código de Procedimiento Civil, se encuentran acreditados los siguientes hechos:

1.- Que, entre doña Marlene Vidal Añasco y Chilena Consolidada Seguros Generales S.A., se celebró un contrato de seguros, según da cuenta la copia de la Póliza N° 4420936, de 26 de diciembre de 2016; acompañada por la demandante en el segundo otrosí de la demanda y en el escrito de 28 de diciembre de 2018; documento no objetado al que se le dará pleno valor probatorio siendo, por lo demás, un hecho que no se encuentra controvertido en autos.



2.- Que la referida póliza fue renovada para el período comprendido entre el 09 de enero de 2017 al 09 de enero de 2019, según da cuenta la copia de la renovación N° 4274805; cuya copia fue acompañada por la demandante en el segundo otrosí de la demanda y en el escrito de 28 de diciembre de 2018; documento no objetado al que se le dará pleno valor probatorio; siendo, también, un hecho que no se encuentra controvertido en autos.

3.- Que tanto la póliza como su renovación tenían por objeto asegurar el inmueble, ubicado en calle Ramaditas N° 515, manzana 2, Valparaíso, de propiedad de la demandante, de los siniestros que en la referida póliza se describen, debiendo la actora pagar la prima que, también, se describe en el referido documento. Hecho no discutido por las partes.

4.-- Que, con fecha 24 de abril de 2017, a las 18:38 horas, se produjo un sismo de 6,9 de magnitud Richter con epicentro frente a la costa de la Región de Valparaíso. Ello, se encuentra acreditado con la copia de la página de internet del sitio “Centro Sismología Nacional”; copia de la página web de la Universidad de Chile, publicación en la página de internet “Emol”, acompañados por la actora, en el segundo otrosí de la demanda y en el escrito de 28 de diciembre de 2018; documentos no objetados, a los que se les dará pleno valor probatorio siendo, además, un hecho no discutido y de notorio y público conocimiento.

5.- Que la actora denunció un siniestro, a la compañía demandada, generándose el “Siniestro N° 1320612”. Hecho no controvertido por las partes.

6.- Que para evaluar el siniestro y establecer si se cumplían las condiciones, para hacer efectiva la póliza de seguro, se designó por parte de la demandada, a la sociedad Machard Ajustadores; que esta empresa a través de un liquidador, efectuó la inspección del inmueble siniestrado el 25 de mayo de 2017.

Que, lo anterior, consta del Acta de Inspección referida y en la copia del correo electrónico despachado el 22 de junio de 2017; documentos acompañados, por la demandante, en el segundo otrosí de la demanda y en el escrito de 28 de diciembre de 2018; a los que se le dará pleno valor probatorio sobre este punto.

NOVENO: Que, por el contrario, lo controvertido y sometido a decisión del Tribunal es dilucidar si las partes del contrato, referido en el punto N°1 del considerando precedente, cumplieron con las obligaciones pactadas en él; si la demandante sufrió perjuicios derivados del incumplimiento de las referidas obligaciones por la demandada como la naturaleza y monto de los perjuicios y, por último, determinar si la demandada por hecho y culpa suya, ocasionó los perjuicios que señala la actora, como la naturaleza, entidad y monto de los mismos.

DÉCIMO: Que, establecido lo anterior, esta sentenciadora se abocará, primeramente, a dilucidar si la demandada cumplió con las



obligaciones emanadas del contrato de seguro pactado por las partes y que se tuvo por acreditado en el punto N°1 del considerando octavo. Para ello, se debe tener presente que la actora pide en la demanda de lo principal del escrito, de 10 de diciembre de 2017, que se declare que Chilena Consolidad Seguros Generales S.A. cumpla con el contrato de seguro y le solucione la suma de 207,97 a su valor actual, con expresa condena en costas.

DÉCIMO PRIMERO: Que, para resolver, lo sometido a decisión del Tribunal, es necesario tener presente que en el artículo 1545 del Código Civil, se establece que: "Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento o por causas legales." Que en el artículo 1546 del mismo Código se 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 costumbre pertenecen a ella.".

Que de otro lado, de conformidad con el 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 sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas. Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo...".

Que en el artículo 515 del texto legal referido, se establece que: "...El contrato de seguro es consensual. La existencia y estipulaciones del contrato se podrán acreditar por todos los medios de prueba que contemplen las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, mensajes de correo electrónico y, en general, cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal. No se admitirá al asegurador prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato. Cuando el seguro conste de un certificado de cobertura definitivo, se entenderá que forman parte de éste los términos y condiciones de la respectiva póliza de seguro colectivo o flotante.

Por último, conforme al artículo 524 del Código de Comercio, son obligaciones del asegurado, entre otras: "...1º. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos; (...)3º. Pagar la prima en la forma y época pactadas; (...)7º. Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y 8º. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias..."; y



son, obligaciones del asegurador, conforme al artículo 529 del referido texto legal: "1) Cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros: prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Cuando el seguro se contrate en esta forma, el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados. 2) Indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.".

DÉCIMO SEGUNDO: Que establecido el marco regulatorio y encontrándose acreditado el contrato de seguro, que liga a las partes del juicio, conforme se estableció en el punto N°1 del considerando octavo esta sentenciadora, como ya se dijo, entrará a dilucidar si las partes cumplieron con la obligaciones que emanan del referido contrato.

Que, para ello, se debe precisar que de acuerdo a la normativa transcrita en el considerando que antecede, las principales obligaciones de las partes que celebran el contrato son: para el asegurado pagar la prima, en la forma estipulada y, además, denunciar el siniestro, que se encuentra cubierto por la póliza, tan pronto éste haya ocurrido y, por su parte, la principal obligación de la empresa aseguradora es indemnizar el siniestro denunciado, en los términos convenidos en la respectiva póliza de seguro y ello, conforme a los procedimientos establecidos y acordados por las partes.

DÉCIMO TERCERO: Que conforme al mérito de la prueba, allegada por las partes al proceso, no es un hecho discutido y controvertido que la actora se encuentra al día en el pago de la respectiva prima y que tan pronto ocurrió el siniestro, por el cual demanda el pago del seguro, efectuó la denuncia respectiva activando, así, los procedimientos para la evaluación del riesgo y de los daños denunciados.

Que, por su parte, la compañía aseguradora demandada, una vez denunciado el siniestro, activó los procedimientos de liquidación, designando a la compañía "Machard Ajustadores" como entidad liquidadora, hecho no controvertido en autos, constituyéndose en la propiedad siniestrada doña Carolina Muñoz Ubilla, el día 25 de mayo de 2017; que ésta, en presencia de la actora, levantó un Acta de Inspección dejando constancia de las condiciones del bien raíz y los daños denunciados. Ello, se acredita con la copia de la referida acta, acompañada por la actora en el escrito de 28 de diciembre de 2018: que a este documento, no objetado ni controvertido, se le dará pleno valor probatorio.

Que conforme al correo de 22 de junio de 2017, acompañado por la demandante, documento no objetado al que se le dará pleno valor probatorio; doña Natalia Ruiz Delfino, de Machard Ajustadores,



informó a la actora que "...En la visita de inspección realizada al inmueble asegurado, durante el 25 de mayo de 2017, se procedió a emitir un acta de inspección, en la cual, se dejó estampado lo relatado por la asegurada (...) Ahora bien, la póliza contratada se rige de acuerdo a las condiciones de la Póliza de Incendio inscrita en el registro de Pólizas bajo el Código POL 120130178, de la Superintendencia de Valores y Seguros, la cual contempla la cobertura de daños materiales por sismo según CAD 120130317.- la cual contempla como materia asegurada: "Edificio de uso habitacional por un monto de UF 1.800,00.- y a Contenidos propios de casa habitación por un monto de UF 800,00" No obstante, según ajuste adjunto, los daños reclamados no superan el valor del deducible estipulado en la póliza para la cobertura de Daños Materiales a causa de Sismo (Deducible del 1% del monto asegurado con un mínimo de UF 25,00. Por lo anteriormente expuesto, informamos a Usted que, durante los próximos días procederemos a despachar nuestro informe final de liquidación, sin pago indemnizatorio alguno, recomendando el archivo de los antecedentes...".

Que, en el Informe final de Liquidación, acompañado por la demandante el 28 de diciembre de 2018, se concluyó que: "De acuerdo al mérito de lo investigado, y expuesto en este Informe Final de Liquidación, en relación con la cobertura de la póliza contratada, puede establecerse que el siniestro ocurrió dentro de los límites del contrato del seguro vigente. No obstante ello, las pérdidas no superan el monto del deducible señalado en la póliza. Por lo tanto, **MACHARD Ajustadores Ltda.**, es de opinión que los daños y perjuicios a consecuencia del presente siniestro no son de responsabilidad de **Chilena Consolidada Seguros Giales. S.A.** En efecto, si **Chilena Consolidada Seguros Giales. S.A.** aprueba el presente informe final de liquidación, deberá proceder con el archivo de los antecedentes del caso, sin responsabilidad para ellos por las pérdidas reclamadas...".

Que, en relación con lo anterior, se debe precisar que en la póliza de seguro, se estableció que: "Los riesgos adicionales de sismo, tsunami, maremoto, salida de mar, erupción volcánica e inundación quedarán afectos a un deducible del 1% del monto asegurado por ubicación con mínimo de UF 25.- aplicable en toda y cada partida..."

DÉCIMO CUARTO: Que si bien, con fecha 27 de junio de 2017, según consta del documento acompañado por la actora el 28 de diciembre de 2018, no objetado, por lo que se le dará pleno valor probatorio, se impugnó el Informe de Liquidación dicho reclamo no prosperó quedando, entonces, afirme la liquidación del siniestro, referida en el considerando precedente.

DÉCIMO QUINTO: Que el "Informe de Daños", elaborado por don José Barrera C, Ingeniero Civil, acompañado por el actor en el escrito de 28 de diciembre de 2018, no logra desvirtuar lo, anteriormente, concluido por cuanto si bien fue reconocido, por su autor, en la



declaración prestada en la audiencia de 31 de enero de 2019, en concepto de esta Juez, se trata de un informe privado que no se encuentra, debidamente, fundado en antecedentes o informes técnicos que respalden sus conclusiones en cuanto al origen de los perjuicios y, además, respecto de los daños denunciados por la actora, como el valor de los ítems que en el documento se detallan. Cuestión que se encuentra corroborada por las propias fotografías, acompañadas al informe, las que a simple vista contradicen su contenido.

Que, de otro lado, es útil destacar, que la actora no instó por la designación de un perito, experto en la materia, siendo una prueba fundamental para la determinación del origen de los daños denunciados como de su valoración.

DÉCIMO SEXTO: Que, tampoco, logra desvirtuar lo concluido la declaración del testigo de la actora, don Rodrigo Román Gómez, por cuanto si bien es técnico en construcción, en concepto de esta Juez, sus atestados son vagos e imprecisos, no dando razón de sus dichos. Así, también, la confesional ficta de la demanda la que por sí y atendida la naturaleza de la prueba no logra, tampoco, desvirtuar lo concluido.

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, en consecuencia, no encontrándose acreditado en autos, con la prueba rendida por las partes, los requisitos estimativos de la acción de cumplimiento de contrato interpuesta, en lo principal de la demanda de 10 de diciembre de 2017, ésta se rechazará.

DÉCIMO OCTAVO: Que habiéndose rechazado la acción de cumplimiento de contrato, esta sentenciadora entrará a dilucidar si se cumplen, en la especie, los requisitos de la acción por responsabilidad civil extracontractual, planteada en el primer otrosí, del escrito de 10 de diciembre de 2017.

Para ello, se debe tener presente que el actor pide que se le indemnice a título de daño emergente, la suma de \$925.000, que corresponde al gasto incurrido en contratar un perito tasador particular y, además, la suma de \$10.000.000.- a título de daño moral ello, por la zozobra y angustia que significó la pérdida de bienes que explotaba y atendida las malas condiciones de habitabilidad con que quedó el inmueble, con posterioridad al sismo.

DÉCIMO NOVENO: Que, para resolver, resulta necesario precisar que el artículo 2314 del Código Civil, dispone: "...El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización..."; que por su parte, el artículo 2329 del mismo Código, establece que: "Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta..".

Que, de las normas transcritas, se infiere que para que se origine la obligación de indemnizar, en sede extracontractual, es necesario que exista un hecho ilícito cometido por una persona capaz con dolo o



culpa; que este hecho haya ocasionado perjuicios y que exista una relación de causalidad entre los perjuicios ocasionados y el hecho ejecutado.

VIGÉSIMO: Que sin perjuicio de cuestionar la procedencia de la presente acción indemnizatoria, en forma conjunta y no subsidiaria de la demanda principal de cumplimiento de contrato y, además, apreciada la prueba aportada por las partes, de conformidad a la Ley, no se ha precisado por el actor ni se encuentra acreditado el hecho ilícito que se le imputa a la demandada, con dolo o culpa como, tampoco, la existencia, naturaleza y monto de los perjuicios demandados y la relación de causalidad que debe ligarlos con el hecho imputado.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que, por lo anterior, no habiéndose acreditado por la actora los requisitos de la demanda de responsabilidad civil extracontractual, interpuesta en el primer otrosí del escrito de 10 de diciembre de 2017, también, será rechazada.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que la prueba que no se analiza, en particular, nada influye en lo concluido.

Por estas consideraciones y visto, además lo dispuesto en los artículos 1968, 1546, 2314, 2329 del Código Civil, D.S. 1055 y 144, 160, 170, 254, 342 y siguientes del Código de Procedimiento Civil y demás normas pertinentes, se declara:

I.- Que, **SE RECHAZA** la demanda de cumplimiento de contrato de seguro, interpuesta en lo principal de la demanda de fecha 10 de diciembre de 2017.

II.- Que, **SE RECHAZA** la demanda de indemnización de perjuicios, planteada en el primer otrosí de la demanda de fecha 10 de diciembre de 2017.

III.- Que, no se condena en costas a la parte demandante por haber tenido motivo plausible para litigar.

Dictada por doña Norma Carrasco Parra, Juez Titular del tercer juzgado Civil de Valparaíso.

En Valparaíso a catorce de febrero de dos mil veinte, se dio cumplimiento con lo establecido en el artículo 162 del Código de Procedimiento Civil.-

