

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 12º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-11734-2022
CARATULADO : SOCIEDAD DIAZ CALDERON ASCENCIO
LTDA/CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.

Santiago, veintisiete de septiembre de dos mil veinticuatro

Vistos:

Que, con fecha 20 de octubre de 2022, comparece doña **CAROLINA DE LOS ÁNGELES ROJAS TALLMAN**, abogado, con domicilio en Calle Santa Magdalena 75, Oficina N°801, de la comuna de Providencia, en representación de **SOCIEDAD DÍAZ CALDERÓN ASCENCIO LTDA.**, Sociedad de Responsabilidad Ltda, de giro Farmacia, con domicilio en Calle San Diego N°2325, de la comuna de Santiago, representada legalmente por don **CÉSAR ANTONIO ASCENCIO CORTÉS**, Ingeniero en Informática, del mismo anterior, quien interpone demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, en contra de **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.**, representada legalmente por don **SEBASTIÁN DABINI RIBAS**, ignora profesión u oficio, ambos domiciliados para estos efectos en Avenida Apoquindo N°5550, Piso 21, de la comuna de Las Condes, en virtud de los siguientes fundamentos de hecho y de derecho:

Indica, que con fecha 29 de octubre de 2019, su mandante, a través de su representante legal, suscribió con la demandada de autos la póliza de incendios N° 9629653, con vigencia entre el 29 de octubre de 2019 hasta el día 29 de octubre del 2020, para la cobertura de un inmueble ubicado en Calle San Diego N°2325, de la Comuna de Santiago, propiedad en la que Funcionaba la Farmacia de su representada, por 3.800 UF.

A continuación, acompaña un cuadro con las coberturas del contrato.

Luego, señala que con fecha 24 de mayo de 2020, a las 20:21 horas, el inmueble asegurado fue afectado por un incendio, por lo que procedió a llamar a Bomberos de Santiago, tal como consta en Oficio N°152/20, de fecha 28 de mayo de 2020.

Refiere, que el local comercial afectado, se encontraba asegurado de daños por incendio de inmueble, incendio en contenido de inmueble y otros daños de distinto riesgo, tal como se indica en el cuadro de coberturas incorporado en el numeral 1 de este libelo, mediante póliza de seguro interno N°9629653, suscrita por las partes. Señala, que



Foja: 1

adicionalmente, las Condiciones Generales que rigen el contrato de seguro, se encuentran contenidas bajo el código **POL 120130178**.

Indica, que el siniestro fue informado oportunamente a la aseguradora, el que fue rotulado y foliado bajo el N°1467450, el cual fue remitido para su liquidación a la empresa Liquidadora de Seguros, **BECKETT S.A.**, bajo el número de liquidación 97.665.

Afirma, que desde la fecha del denuncia del siniestro a la demandada, con fecha 25 de mayo de 2020, la liquidadora de Seguros, la Empresa Beckett S.A. al día 45 de informado el siniestro, comunicó a su representada, mediante correo electrónico la prórroga del plazo establecido en el artículo 23, inciso 1° del D.S. N°1055 del Ministerio de Hacienda, esto es 45 días para pronunciarse respecto de la liquidación.

Hace presente, que la empresa liquidadora, transgredió de manera absoluta lo contemplado en la citada norma legal, pues ésta simplemente no satisfizo, en su comunicación de prórroga del plazo, con lo dispuesto en la regla de derecho anteriormente citada, toda vez que no indicó ***“las gestiones concretas y específicas que en cada caso objeto de la prórroga, se realizarán para dar curso a la liquidación”***, alterando, consecuentemente el principio de transparencia y acceso que previene la norma. Es más., el propio correo electrónico refiere textualmente lo siguiente: ***“Según nuestros registros, es procedente que el caso continúe vigente debido que: El asegurado se encuentra recopilando antecedentes de respaldo para acreditar la cobertura y pérdidas asociadas al siniestro, dada las características del evento en estudio”***.

Señala, que de la lectura del correo enviado por la liquidadora, el presunto fundamento es **la supuesta recolección de antecedentes que su parte estaría realizando en aquel entonces**. Sin embargo, estima que La liquidadora, actuó con poca eficiencia y celeridad en el proceso de liquidación, toda vez que todos los antecedentes que solicitó la demandada, fueron puestos a su disposición los meses de mayo y junio del año 2020.

Indica, que lo anterior, consta en diversos correos electrónicos enviados por don Roberto Pérez G., Analista Senior de Beckett S.A., Liquidadores de Seguros dependientes de Chilena Consolidada, la demandada de autos, en virtud de los cuales, solicita información redundante e inoficiosa para los fines de la liquidación, como por ejemplo, las facturas de adquisición de los bienes afectados, lo que fue acompañado en tiempo y forma, con mucha anterioridad a la prórroga solicitada por la liquidadora de seguros.

Señala, además que acompañó a la liquidadora libro de compra y venta electrónico que se registra y crea en el Servicio de Impuestos Internos, registro del que se pueden obtener todas y cada una de las facturas registradas, antecedente válido como medio de respaldo de las operaciones comerciales entre contribuyentes y, por lo tanto, reemplaza a las facturas tradicionales de papel (datos del emisor, del receptor, de la fecha, del monto, de los servicios y/o mercaderías, etc.).



Foja: 1

Señala, que ante el actuar poco diligente de la Liquidadora de Seguros aludida solicitó formalmente el cambio de liquidador ante la demandada, a lo cual, con fecha 31 de julio de 2020, la compañía aseguradora, **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.**, se negó.

Hace presente, que desde el año 2005 según normativa, Resolución Exenta SII N°150 de fecha 29 de diciembre del 2005, los libros contables con fines tributarios serán: generados, firmados electrónicamente y almacenados en un formato digital establecido por el Servicio de Impuestos Internos. Sin perjuicio de lo cual, la liquidadora con el solo fin de dilatar el pago y cumplimiento de la prima de la póliza contratada por su representada, decidió contratar un perito externo para evacuar el informe de daños del local comercial, perito que sólo retardó el procedimiento al requerir información inidónea, tomándose atribuciones que tampoco correspondían, volviendo a solicitar información y documentación que ya había sido proporcionada, además, íntegra y oportunamente a la demandada.

Añade, que la liquidadora, paralelamente a lo solicitado por el perito con fecha 22 de julio de 2022, vuelve a solicitar entrega de documentación que había sido entregada y proporcionada dos meses antes, y requirió información que el propio liquidador en un actuar diligente debería haber solicitado al Ministerio Público por economía procesal. Señalan textualmente en uno de los tantos correos electrónicos lo siguiente: *"En lo futuro esperamos contar con la documentación faltante (información policial y bomberos..."*, desconociendo y negándose a realizar la tarea que le encomienda el DS 1055, del Ministerio de Hacienda, en el artículo 15, el que prescribe lo siguiente: *"Los liquidadores que deban informar un siniestro podrán solicitar del Ministerio Público o de las autoridades administrativas que por su cargo tengan antecedentes relacionados con ese hecho, les faciliten su conocimiento o les otorguen su certificación sobre los puntos necesarios para su liquidación ..."*.

En cuanto a la contratación del perito externo, la demandada contrató sus servicios con el fin de determinar **"causa y origen del incendio del inmueble asegurado siniestrado"**, emitiendo un Reporte que tardó más de dos meses en confeccionar, elaborar y hacer entrega y que a la fecha, es completamente desconocido por su parte, ya que esa información solo fue manejada por la demandada de autos. El informe realizado por el perito externo fue elaborado tomando en consideración toda la documentación aportada por Carabineros de Chile, SIP, Cuerpo de Bomberos de Santiago, PDI, testigos y documentación solicitada previo al informe de pérdida total emitido por el liquidador, don Walter San Martin en el mes de junio de 2020.

Indica, que la nula e inexistente comunicación entre el perito externo y la aseguradora, generaron que ambos entes pidieran de manera paralela la misma información que ya había sido aportada a una semana de generado el siniestro, lo que en definitiva solo



Foja: 1

vino a alterar los principios informadores del procedimiento de liquidación, en lo que dice relación con la celeridad y economía procedimental y el de transparencia y acceso, acarreado e incrementando las perniciosas consecuencias patrimoniales producto del siniestro.

Indica, que con fecha 25 de agosto de 2020, nuevamente la liquidadora, envía correo electrónico informando una segunda prórroga bajo el mismo pretexto de la primera prórroga, esto es, la recopilación de antecedentes, que por lo demás, ya habían sido íntegramente aportados por su parte.

Continúa señalando, que a pesar de existir informe de pérdida total, la liquidadora, con fecha 25 de septiembre del año 2020, hizo envío de propuesta de indemnización, en el cual solo ofrecen pagar la suma de 1.986,11 UF de las 3.800 UF por las que se tomó la póliza del contrato de seguro que incumplió la demandada, y habiéndose valorizado con respaldo documental las pérdidas de mercaderías y valorización de los daños en 4.868 UF.

Señala, que transcurridos casi 5 meses de ocurrido el siniestro, la empresa demandada pagó a su representada la suma de 1.986,11 UF, teniendo presente el desacuerdo de su representada en torno al pago, y haciendo expresa reserva de derechos a demandar a la empresa aseguradora.

Refiere además, que los hechos señalados en el informe de liquidación no son efectivos, por las siguientes razones: a) Las características del daño determinan que el incendio se produjo como consecuencia de **dos artefactos incendiarios externos provocados con participación de terceros (saqueadores)**. Sin embargo este hecho tan categórico, a juicio de la demandada no encuadra dentro de las coberturas que establece el seguro reclamado, esto es, *“1. COBERTURA: No obstante lo establecido en los números 16 y 21 del artículo tercero del título primero de las Condiciones Generales de esta Póliza, y en consideración al pago de la prima adicional correspondiente, el presente seguro se extiende a cubrir los daños materiales que sufran los bienes asegurados por incendio o explosión directamente causados por: a. Personas que se encuentren en huelga legal o ilegal, o resistiendo un lock out. b. Personas que participen en desórdenes populares o en otros hechos que la ley califica como delitos contra el orden público. c. Actos que la ley califica como conductas o delitos de terrorismo. d. Los daños materiales causados por explosión originada por actos maliciosos, entendiendo por estos últimos las acciones intencionalmente realizadas para provocar la explosión, cualquiera sea su motivación. e. Actos de la autoridad pública realizados para impedir, reprimir o aminorar las acciones descritas en las letras precedentes...”* A continuación, precisa las siguientes cuestiones:

A) Decir que en contexto de estallido social las personas que saquearon no estaban cometiendo desórdenes públicos es una aberración maliciosa por parte de la asegurada que busca únicamente no pagar la prima correspondiente al seguro. Delitos que el propio Gobierno y Autoridad Central en sus múltiples querellas los categorizaron como delitos



Foja: 1

contra el orden público y robos en lugares no habitados. Por tanto, de la sola lectura se puede concluir que la figura es perfectamente aplicable a la cobertura.

B) El incendio se produjo como consecuencia de la apertura, saqueo e intervención de dos artefactos explosivos que originaron el incendio, un hecho malicioso a todas luces y que el liquidador tampoco lo encuadra en las coberturas. Segunda argumentación carente de todo fundamento que solo tenía por objeto el no pago de las primas correspondientes.

C) Minimizaron todos los valores de arreglo del inmueble por el solo hecho de establecer a juicio de la liquidadora que el contexto en que ocurrieron los hechos no se ajustan a las coberturas, olvidando ésta que su obligación como tal es pagar la prima asegurada y no hacer un juicio de valor que tienda a evitar el pago de las primas, toda vez que el Contrato de Seguro es el único contrato en que producido el siniestro cuyo riesgo estaba cubierto por el seguro, se presume que el siniestro fue fortuito y por tanto, debe pagarse la prima asegurada sin mayor cuestionamiento y para el caso en comento, incluso se comprobó que el incendio fue producido por delincuentes que abrieron una farmacia en contexto de estallido social, robaron todo su contenido y posterior a ello activaron dos artefactos incendiarios para no dejar evidencias en el lugar.

D) Minimizaron el valor de las mercaderías, argumentando que no había respaldo documental, hecho absolutamente falso, pues la aseguradora tenía todos los libros contables de todo el año 2019 y 2020 que fueron proporcionados directamente del Servicio de Impuestos Internos a través de su documentación electrónica, sin que a la demandada le fuera suficiente.

Añade, que para no pagar, se le exigió a su representada todas las facturas físicas, que de antemano sabía que ya no existían puesto a que éstas se quemaron íntegramente producto del incendio y que aun cuando éstas hubiesen existido, en el mejor de los casos, tampoco habrían podido ser sacadas del inmueble por haber una prohibición expresa contenida en las normas del Código Tributario.

Conforme a lo anterior, las conclusiones del informe se sustentan en meros supuestos y conjeturas, ninguna de ellas con sustento fáctico alguno y, menos, evidencia alguna. Por lo demás, su representada entregó a la Compañía toda la información requerida, de manera oportuna y verdadera, la que, claramente, jamás fue siquiera revisada por la Compañía, por cuanto, de haberlo hecho, habría llegado a conclusiones distintas, otorgando la cobertura solicitada, siendo la única explicación dada, la falta de la documentación física que respaldara la documentación electrónica proporcionada por el Servicio de Impuestos Internos.

Reitera, que durante más de 100 días la Compañía, teniendo todos los antecedentes, realizó dos prórrogas y contrató un perito externo bajo el argumento de estar recopilando antecedentes que tuvieron a la vista desde el primer momento.



Foja: 1

En cuanto al derecho, cita el artículo 1489 del Código Civil, indicando que la demandada no dio cumplimiento a las obligaciones pactadas en el contrato, especialmente la de otorgar la cobertura de la póliza de seguro por el siniestro denunciado, lo que faculta a su parte a solicitar el cumplimiento del contrato con indemnización de perjuicios .

Refiere, que el incumplimiento de la demandada, le ha ocasionado los siguientes perjuicios, que demanda:

a) Daño emergente: es decir, la disminución del patrimonio de su mandante, producto de la falta de cobertura del seguro, por la suma de 1.813, 89 UF, equivalente en la actualidad a la suma de \$62.506.649 de pesos; b) Lucro Cesante: es decir, la privación de utilidades legítimas si la demandada no hubiese dilatado el pago de la prima a través de las dos prórrogas que solicitaron con posterioridad al denuncia del siniestro, más la designación del perito externo, sin ningún fundamento plausible que diera lugar a ello, trayendo como consecuencia directa el no contar con fondos para hacer las reparaciones necesarias al inmueble para colocarlo en funcionamiento, ni contar con los fondos necesarios para realizar nuevamente la compra de todos las mercaderías, por el lapso de 6 meses que transcurrieron entre la denuncia del siniestro y el pago efectivo de la propuesta indemnizatoria, en un periodo en que regía el Estado de Excepción Constitucional como consecuencia del estallido Social y llegada del SARS-COV 19, equivalente a la suma de \$150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos), en donde las farmacias fueron la principal actividad económica que sustentó al país para poder asistir tanto a los recintos hospitalarios como particulares en la prevención de contraer un virus que para esa data era absolutamente desconocido, agresivo y mortal; c) Daño moral, es decir, los perjuicios extrapatrimoniales causados por el incumplimiento de la demandada, que se traducen en el caso en particular, en las dilaciones innecesarias por parte de la liquidadora en la realización del informe de liquidación, las constantes excusas por parte de los liquidadores respecto a las presuntas entregas de los informes que nunca fueron recepcionados por su representada, la exigencia de documentación que por una parte tenían plena certeza de que no existían por haber quedado la farmacia en pérdida total y en segundo lugar, porque la documentación que exigían y que fue proporcionada de manera digital, para el caso de haber existido físicamente habría sido imposible sacarla del inmueble asegurado, toda vez que el propio Código Tributario prohíbe el traslado a otro recinto de la documentación relativa al local asegurado, molestias sufridas por su mandante, al ver su capacidad crediticia limitada por no poder cumplir con sus obligaciones financieras al no tener su establecimiento en funcionamiento debido al retardo de la aseguradora en la elaboración de informes y posteriores pagos, al haber dejado de ser sujeto de crédito producto del endeudamiento que conllevó la dilación de la aseguradora a pagar la prima asegurada a su representado y que lo mantiene hasta el día de hoy en DICOM, con una situación de insolvencia que tras dos años aun no repunta. Asimismo, la falta de los recursos que



Foja: 1

antojadizamente la demandada tardó más de 6 meses en enterar a esta parte y de manera parcial ocasionó incluso el no tener los medios ni siquiera para contratar una defensa que los representara.

Señala, que la tardanza antojadiza de la aseguradora en pagar de manera parcial el seguro contratado, acarreó deudas millonarias con Tesorería General de la República, con los empleados de la Empresa, con el pago de sus cotizaciones previsionales, incorporación de la Empresa en Dicom, múltiples embargos para poder cumplirse las obligaciones que pendían con los proveedores y la imposibilidad, en el corto plazo, de poder contratar incluso un abogado, sumado a situaciones vejatorias sufridas por su representada al no tener respuestas ni telefónicas, ni por medio escrito durante más de 6 meses por la empresa asegurada, suma que esta parte valora en la suma de \$130.000.000 (ciento treinta millones de pesos). Menciona, también respecto del daño moral demandado, que en todo momento, en las más de doscientas llamadas telefónicas y más de 100 correos electrónicos, enviados a la Compañía en un plazo de 130 días, tiempo que demoraron en informar que no cubrirían el siniestro en su totalidad, se le dio a conocer a la compañía la necesidad de abrir la farmacia en una época de pandemia en donde la población estaba expuesta a la presencia de un virus altamente mortal, en donde la escasez de medicamentos y farmacias acarreaban la muerte de cientos de personas a diario, por lo que abrir la farmacia y que la liquidadora hiciera su trabajo en un tiempo prudente y no que tardara 6 meses en establecer que no cubriría el siniestro de manera total causó perjuicios que son indimensionables (sic) de contabilizar. Por tanto, la apertura de la farmacia no sólo era necesario, sino imprescindible, sobre todo en esta época de pandemia, por los motivos antes expuestos; no solamente hubo un perjuicio patrimonial, sino también la muerte de una empresa que dejó ser sujeto de crédito al no poder cumplir con sus compromisos financieros, sumado al estrés, angustia y ansiedad producida a sus dueños, por no poder reactivar su única fuente de ingresos.

Refiere, que los perjuicios equivalen a la suma de \$342.506.649 pesos, cifra por la que demanda, por su mandante, a CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.

Indica, que de la normativa aplicable en cuanto a la responsabilidad contractual que le cabe a la demandada y los perjuicios que se alegan, constituye un pilar básico del Derecho Privado Chileno, la norma contenida en el artículo 1545 del Código Civil, que es, a la vez, el que funda la libertad contractual: ***“el contrato es una ley para las partes contratantes...”***, lo que significa lisa y llanamente que los contratos deben ser cumplidos (el antiguo aforismo “pacta sunt servanda”). Complementan dicha norma los artículos 1546, 1547 y 1560 del mismo cuerpo legal. Acreditada la existencia del contrato de seguro, el monto asegurado y la persona jurídica en él, que no es otra que la calidad de asegurado, el suscrito tanto en el proceso de liquidación como en la impugnación del mismo, demostró la ocurrencia del siniestro y el monto de los perjuicio ocasionados, los que desvalorizó bajo



Foja: 1

el amparo de no tener físicamente documentación que obraba en carpeta digital, directamente emitida por el Servicio de Impuestos Internos.

Afirma, que correspondía, entonces, que el asegurador cumpliera con la obligación que impone el artículo 529 N°2 del Código de Comercio, esto es, pagar la suma asegurada y en la práctica, no lo ha hecho en la actualidad.

Conforme a lo expuesto, le resulta incomprensible, amparándose en una interpretación antojadiza dejar al suscrito sin la protección que debía otorgar Chilena Consolidada a su representada.

Indica, que su representado tiene derecho a exigir el cumplimiento de lo pactado en la póliza que suscribió con Chilena Consolidada, debiendo tener en cuenta lo señalado en el artículo 1489 del Código Civil que establece la condición resolutoria tácita que envuelve a todo contrato bilateral. Señala, que de acuerdo a lo previsto con este artículo, y conforme a los hechos previamente descritos, al haber ocurrido un siniestro que hace aplicable la cobertura de la póliza antes individualizada, la compañía aseguradora debe cumplir con la obligación principal que le impone el contrato de seguro celebrado con su representada, esto es, pagar la suma asegurada (artículo 529 N°2 del Código de Comercio), indemnizándole, en consecuencia, la pérdida total sufrida por ésta con ocasión del riesgo o evento dañoso que produjo el siniestro aludido, más los intereses correspondientes al máximo convencional calculados a la fecha del pago íntegro de la suma adeudada, por concepto de indemnización de perjuicios, con expresa condenación en costas.

Agrega, que para conocer y resolver el conflicto conforme a los hechos descritos en el presente libelo y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio, según las modificaciones incorporadas por la Ley N°20.667 de fecha 09 de mayo de 2013, siendo la disputa por un monto inferior a UF 10.000, se ejerce el derecho de optar por presentar esta demanda ante la justicia ordinaria, haciendo presente que, de acuerdo a dicha norma legal, el tribunal dispone en este procedimiento de las siguientes facultades especiales:

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 conveniente, 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 implique 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.

Por lo anterior, de acuerdo con lo expuesto y lo que disponen, además, los artículos 1.545, 1.556 y 1.558 del Código Civil, y 253 y siguientes del Código de Procedimiento



Foja: 1

Civil, artículos 529 N°2, 543 del Código de Comercio y normas aplicables del mismo cuerpo legal, Circular N°2016 de la Superintendencia de Valores y Seguros y demás normas legales pertinentes, interpone demanda ordinaria de cumplimiento forzado de contrato con indemnización de perjuicios, en contra de CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A., representada legalmente por don SEBASTIÁN DABINI RIBAS, ambos ya individualizados; admitirla a tramitación, acogerla en todas sus partes y, en definitiva, declarar la obligación de la demandada de cumplir el contrato, debiendo pagar a su representada la suma de \$342.506.649.-, por concepto de indemnización de perjuicios, más reajustes e intereses o, en subsidio, el monto que el tribunal estime pertinente en derecho conforme al mérito probatorio del proceso, con expresa condena en costas.

Que, con fecha 18 de abril de 2023, se notificó la demanda y su proveído, conforme a lo dispuesto en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, a don **SEBASTIÁN DABINI RIBAS**, en su calidad de representante legal de la demandada **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.**, en el domicilio de Avenida Apoquindo N°5550, piso 21, de la comuna de Las Condes.

Que, con fecha 03 de mayo de 2023, comparece don Javier Ithurbisquy Laporte, abogado, en representación convencional de la demandada, domiciliado para estos efectos en Av. Apoquindo 3.300 piso 1, de la comuna de Las Condes, quien contestó la demanda, negando los hechos, oponiendo excepciones, pidiendo que la acción sea rechazada en todas sus partes, por carecer su parte de legitimación pasiva para ser demandada, ni haber incurrido en infracción alguna, contractual ni extracontractual, que la convierta en deudora de una indemnización de perjuicios a favor del demandante, por el contrario, cumplió cabalmente el contrato, indemnizando los daños efectivos ajustados por el liquidador del siniestro que sufrió en el marco de las revueltas de octubre de 2019 en adelante, por lo que solicita el completo y total rechazo de la demanda, por las razones de hecho y de derecho que a continuación se exponen:

Opone la excepción de falta de legitimación pasiva de su representada toda vez que, sin perjuicio que, en la especie, no se advierte ni por asomo en la actuación del liquidador designado un comportamiento ilegal ni negligente, sino todo lo contrario, el caso es que, los reproches que contiene la demanda están dirigidos a la conducta del liquidador y como indica el epígrafe, las compañías de seguro no tienen responsabilidad por las actuaciones de aquellos. Es más, ni siquiera tienen injerencia en tales acciones, toda vez que, como también se señaló, esos auxiliares del comercio del seguro están regidos por un estatuto legal y administrativo especial que regula detallada y precisamente su procedimiento en caso de siniestro.

Ellos son independientes de los aseguradores que los designan, tienen facultades, obligaciones y prohibiciones que les impone la normativa que los rige y responden de sus



Foja: 1

actos, hasta de la culpa leve, sin que norma alguna haga subsidiaria ni menos aun solidariamente responsables, ni tampoco corresponsables de sus actos y omisiones a las compañías que los designan. Yerra por tanto, profundamente el actor al afirmar que el liquidador oficial nombrado es dependiente de su representada, que la liquidadora pertenece a la aseguradora y que ésta actuó a través de aquella, en este caso, entorpeciendo plazos, etc.

De la misma forma, su representada no responde por la actuación y las opiniones vertidas por un perito externo, contratado por el liquidador para apoyar su gestión de determinar causas y origen del incendio. Tampoco puede hacerse cargo del tiempo que le haya tomado al perito y al liquidador evacuar su encargo.

Relata, que el actor señala textualmente, que : “A mayor abundamiento SS., cabe hacer presente que la empresa liquidadora transgredió de manera absoluta lo contemplado en la citada norma legal pues esta simplemente no satisfizo en su comunicación de prórroga del plazo” Más adelante señala: “ La liquidadora, simplemente actuó con poca eficiencia y celeridad en el proceso de liquidación”;

Posteriormente, agregó que: “Aún así, la liquidadora con el solo fin de dilatar el pago y cumplimiento de la prima de la póliza (Sic) contratada por mi representada, decidió contratar un perito.....” o “Siguiendo en este orden de ideas, la liquidadora, paralelamente a lo solicitado por el perito con fecha 22 de julio de 2022, vuelve a solicitar entrega de documentación”;

Continuó señalando que: “La tardanza en la elaboración de un informe de liquidación, sumado a innumerable documentación que fue solicitada.....”;

Indicó, una vez más que: ”Con fecha 25 de agosto de 2020, nuevamente la liquidadora, envía correo electrónico informando una segunda prórroga bajo el mismo pretexto de la primera prórroga, esto es, recopilación de antecedentes, que por lo demás, ya habían sido íntegramente aportados por esta parte.”;

Luego, refirió que: “A pesar de existir el informe de pérdida total, la liquidadora, con fecha 25 de septiembre del año 2020, hizo envío de propuesta de indemnización, en el cual (Sic) solo ofrecen pagar la suma de 1986,11 UF de las 3800 UF por las que se tomó la póliza del contrato de seguro que incumplió la demandada y habiéndose valorizado con respaldo documental las pérdidas de mercaderías y valorización de los daños en 4868 UF”. Al respecto, indica que el liquidador carece de facultades para ofrecer pago alguno al asegurado. Lo que hace es que, después de evaluar técnicamente los antecedentes del caso, recomienda al asegurador, dar o negar cobertura y avalúa la pérdida ajustada, recomendación que las partes –compañía de seguros y asegurado- pueden acoger o impugnar. (Véase DS. 1055 de hacienda de 2012, Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros);



Foja: 1

Luego, el actor indicó en el libelo: “No obstante, los hechos señalados en el informe de liquidación no son efectivos, por las siguientes razones:.....”

Indica la demandada que de las citas precedentes es posible comprobar que, la actora atribuye la causa de los supuestos perjuicios que demanda al liquidador del siniestro (no podría imputarle demora alguna a su parte), el cual, por una parte, habría demorado innecesaria e injustificadamente la emisión de su informe y otros incumplimientos y errores que le atribuye. Si bien tiende a confundir a la compañía con el liquidador oficial designado, es bastante claro que el causante de sus daños sería este último, básicamente debido a una supuesta desidia y tardanza en liquidar el siniestro.

Por estas razones, opone la excepción de legitimación pasiva de su representada, pidiendo acogerla como excepción perentoria de fondo al rechazar la demanda, con costas.

Por otra parte, indica la demandada que no hará una defensa de la actuación del liquidador del siniestro ni corresponde a su parte hacerla. Con todo, formulo esta alegación o defensa porque un mínimo de justicia exige exponer que el tiempo que tardó el liquidador en efectuar su trabajo y en emitir el informe de liquidación, se encuadra dentro de los plazos razonables para siniestros de cierta complejidad, especialmente en casos de incendio en que se debe establecer con certeza sus causas y origen.

Además, la confección del informe y el ajuste de la pérdida en particular no es tarea sencilla ni de fácil despacho, sino que requiere, por una parte, dedicación, concentración y conocimientos técnicos contables, relativos a tablas de depreciación, efectuar evaluaciones y otros aspectos y herramientas que deben ser considerados/empleados para que el ajuste establezca una suma que se aproxime lo más posible a la pérdida económica real sufrida por el asegurado y no constituya una fuente de lucro.

Por ejemplo, el descontar el IVA de cualquier eventual cálculo indemnizatorio cuando el asegurado es un comerciante cuya actividad está afecta a ese impuesto, o el considerar factores de depreciación para las edificaciones según la antigüedad de los edificios, estimar el valor del metro cuadrado de construcción, según los elementos constructivos de que se trate, son circunstancias y antecedentes que el liquidador debe tener en cuenta y utilizar al momento de ajustar las pérdidas, a riesgo que, de no hacerlo, ello influirá en la determinación de la pérdida, aumentándola artificialmente.

Al efecto, afirma que se debe considerar que el seguro es un contrato en el que debe primar la máxima buena fe de ambas partes, y respecto del cual rige especialmente el principio de indemnización recogido en el art. 550 del Código de Comercio, según el cual, respecto del asegurado, el seguro de daños, como lo es el de incendio, es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él la oportunidad de una ganancia o enriquecimiento. Tampoco puede ser una ocasión para introducir mejoras o remodelaciones constructivas que no existían antes del siniestro, como se pretendió en la especie, por



Foja: 1

supuesto, con cargo al seguro, lo que hubiera constituido un beneficio indebido e indeseado por el legislador.

Refiere, que la contraria no lo entiende así y se permite afirmar que, en virtud de la presunción de cobertura del artículo 531 del Código de Comercio, el asegurador debe pagar la prima asegurada (imagino que quiso decir la suma asegurada, toda vez que la prima es de su cargo) sin mayor cuestionamiento, lo que no sólo es equivocado, sino que envuelve una confusión de conceptos, ya que, una cosa es que, probado el hecho del siniestro, éste se presuma ocurrido por causa que haga responsable al asegurador y, otra bien distinta, es que el principio de indemnización debe aplicarse siempre y, en este caso, de aceptarse el postulado contrario, quedaría sin aplicación, porque se busca obtener la totalidad de la suma asegurada, a pesar que los daños efectivos y debidamente valorados de manera técnica, fueron bastante inferiores.

Precisamente, por lo anteriormente explicado es que tampoco es real que “las conclusiones del informe se sustentan en meros supuestos y conjeturas” como asevera la demandante. Una lectura acuciosa y la debida comprensión del análisis y cálculos contenidos en el Capítulo IV del informe permiten validarlos, por supuesto, confrontándolos con los datos contenidos en los anexos, que son en los que se fundan sus conclusiones.

En suma, a diferencia de lo sostenido en el acápite de “El Derecho”, su parte sí dio cabal cumplimiento a sus obligaciones pactadas en el contrato y, especialmente a la de otorgar la cobertura de la póliza de seguro, circunstancia suficiente para rechazar la demanda y así lo solicita. Refiere además, que otorgó la cobertura parcial que correspondía dar, conforme al ajuste efectuado de la pérdida, es decir, en su justa medida, indemnizando el daño patrimonial efectivamente sufrido y probado por la demandante, que es lo que correspondía que hiciera en virtud del contrato y aplicando el principio de indemnización ya mencionado, descartando absolutamente que se esté ante una pérdida total. La pretensión de la contraria respecto del daño emergente reclamado resulta improcedente exagerado y exorbitante porque busca conseguir una ganancia o lucro indebido, inventándose una pérdida total inexistente.

Por último, sobre este punto, el seguro no es para ganar, es para no perder y, por lo demás, nadie puede perder más de lo que tiene. De accederse a sus pretensiones, se le estaría reconociendo al actor el derecho a quedarse, por ejemplo, con el 19% de IVA del precio de los materiales y contenidos del local (a pesar de tener derecho a crédito fiscal a su respecto); el derecho a mejorar el estándar de la construcción del local incorporando elementos de nivel superior a los que tenía; el derecho a financiar mejoras con cargo a su representada y a ser indemnizado por contenidos cuya preexistencia no consta y que no cuentan con los debidos respaldos. Sin embargo, todo lo anterior repugna al derecho y a los sagrados principios de buena fe y de indemnización, que inspiran a la institución del seguro



Foja: 1

ya que conllevan un enriquecimiento que ésta no acepta en los seguros de daños, como es el caso, por lo que pide rechazar el aumento de cobertura por daño emergente y declarar que el actor fue correctamente indemnizado en ese rubro, de acuerdo al mérito de los antecedentes.

Como alegación adicional, indica que la actora sostiene que no son efectivos los hechos señalados al respecto por el liquidador, en su informe, lo que ciertamente no es así. Lo que sucede es que, el asegurado no entendió lo que allí afirma el ajustador. Señala que el liquidador, señala en su informe, lo siguiente: “1. COBERTURA: No obstante lo establecido en los números 16 y 21 del artículo tercero del título primero de las Condiciones Generales de esta Póliza, y en consideración al pago de la prima adicional correspondiente, el presente seguro se extiende a cubrir los daños materiales que sufran los bienes asegurados por incendio o explosión directamente causados por:

a. Personas que se encuentren en huelga legal o ilegal, o resistiendo un lock out.

b. Personas que participen en desórdenes populares o en otros hechos que la ley califica como delitos contra el orden público.

c. Actos que la ley califica como conductas o delitos de terrorismo.

d. Los daños materiales causados por explosión originada por actos maliciosos, entendiendo por estos últimos las acciones intencionalmente realizadas para provocar la explosión, cualquiera sea su motivación.

e. Actos de la autoridad pública realizados para impedir, reprimir o aminorar las acciones descritas en las letras precedentes...”.

“Cabe consignar que luego de analizadas las exclusiones descritas en el condicionado general y particular de la póliza, se ha concluido que ninguna de ellas es aplicable al caso en cuestión.

En virtud de lo anterior, y en consideración a que no se advierte omisión ni exclusión aplicable, somos de opinión que la denuncia del asegurado puede ser amparada de cobertura bajo las condiciones de aseguramiento del contrato de póliza suscrito.”

Y de hecho sí fue amparada la denuncia, naturalmente, sólo en la medida de lo que correspondía que lo fuera, en ningún caso más allá de eso.

Indica además que, la pretensión indemnizatoria por lucro cesante, por la friolera de \$150.000.000, la considera un despropósito, porque para que exista un perjuicio indemnizable, éste debe ser la consecuencia directa de un incumplimiento o infracción contractual, que en este caso no se vislumbra dónde podría estar y en qué podría consistir. Efectivamente, según explica el demandante, esa suma corresponde a “la privación de utilidades legítimas si la demandada no hubiera dilatado el pago de la prima (Sic) a través de las dos prórrogas que solicitaron con posterioridad al denuncia del siniestro, más la designación del perito externo, sin fundamento plausible que diera lugar a ello, trayendo como consecuencia directa el no contar con fondos para hacer las reparaciones necesarias



Foja: 1

al inmueble para colocarlo en funcionamiento, ni contar con los fondos necesarios para revisar nuevamente la compra de todas las mercaderías por el lapso de 6 meses que transcurrieron entre la denuncia del siniestro y el pago efectivo de la propuesta indemnizatoria en un período en que regía el estado de excepción constitucional como consecuencia del estallido social y llegada del SARS-COV 19”.

Señala, que su representada no fue quien liquidó el siniestro ni ajustó la pérdida pues quien lo hizo fue el liquidador oficial de seguros Beckett S.A., de vasta y reconocida trayectoria e independiente de su representada. Fue él quien estimó - muy posiblemente, por estricta necesidad de hacerlo- designar un perito para que lo asesorara en su gestión de establecer las causas precisas del incendio y solicitar dos prórrogas a la Comisión Para El Mercado Financiero (CMF) para realizar correctamente y de manera completa la investigación y redacción del informe. De hecho, ambas prórrogas le fueron concedidas, por el organismo regulador de modo que tan antojadizas no han debido ser.

Por lo tanto, el supuesto causante de esa millonaria supuesta pérdida no es su representada y si tal se produjo tampoco fue causada por una infracción contractual incurrida por su parte. Además, como cualquier perjuicio, éste debería ser acreditado, tanto en su existencia, como en su naturaleza, especie y monto, pero desde luego también niega su existencia, controvirtiéndola en su totalidad.

Refiere, que en cuanto al pretendido daño moral, nada menos que \$120.000.000, aplican exactamente las mismas alegaciones y defensas que las recién formuladas respecto del lucro cesante y que da por reproducidas.

Indica, además que no se alcanza a advertir en que consiste concretamente, el daño moral que la asegurada dice haber sufrido en este caso. Ello, porque “las dilaciones innecesarias del liquidador, las excusas, exigencia de información, las molestias al ver su capacidad crediticia disminuida, y otras situaciones que estima vejatorias,” son sentimientos propios de las personas naturales y la actora es una sociedad de responsabilidad limitada, es decir, una persona jurídica que, por naturaleza, al ser un ente ficticio, no puede experimentar ninguno de esos sentimientos.

Señala, que el daño moral es una lesión de los derechos extrapatrimoniales de la persona humana, que la jurisprudencia ha definido como aquél “que afecta al individuo en su psiquis, que se exterioriza en una depresión, en un complejo, en una angustia constante y permanente” (RDJ. tomo XLVIII, secc.1a, pag.252) o “como el dolor que experimenta la persona en su sensibilidad física o en sus sentimientos” (RDJ, tomo LXV, 1968,secc.4a, pag.187). Se trata de una lesión en la esfera de los afectos, a un interés no patrimonial propio y exclusivo de las personas naturales, por lo que también rechaza y controvierte su existencia y la responsabilidad de su parte a su respecto.

Indica, que pareciera ser que, en este caso, la demandante pretende un enriquecimiento a costa de su representada, es decir, ilícito. Una demanda, por más de



Foja: 1

\$342.000.000, hacen que su pretensión carezca de seriedad y, aparte de improcedente en todos sus extremos, resulta enteramente abusiva, en cualquier escenario.

Asevera que si la empresa asegurada murió, no fue por causa de su representada ni de la tardanza supuestamente innecesaria del liquidador para expedir su informe, sino por las circunstancias vividas en el país, por todos conocidas y que lamentablemente dejaron a muchos pequeños comerciantes en el camino, entre ellos, al parecer a la demandante.

En lo tocante a los reajustes e intereses demandados, afirma conveniente recordar que, cualquier indemnización a que eventual e hipotéticamente pudiese ser condenada su parte se determinaría y, por tanto, el derecho nacería junto con la sentencia de término, por lo que la eventual obligación se constituiría en ella, en cuanto título declarativo. En consecuencia, sólo a contar de esa fecha podrían computarse reajustes, en tanto que los intereses aplicables, serían los legales o corrientes y en ningún caso los máximos convencionales y correrían sólo a contar de la mora, por aplicación de lo dispuesto en los artículos 1.551 N°3, 1.556, 1.557 y 1.559 del Código Civil. Antes de ello, no existiría propiamente un crédito susceptible de indexación. Así lo establece la jurisprudencia actual de manera unánime.

Por tanto, y de acuerdo con los fundamentos de hecho y de derecho anteriormente expuestos, solicita tener por contestada la demanda, y negar lugar a ella en todas sus partes, acogiendo la excepción de falta de legitimación pasiva de su parte y declarando que ésta no ha infringido de manera alguna el contrato cuyo cumplimiento se demanda, que resultan improcedentes las pretensiones indemnizatorias del actor, por las razones señaladas y, en subsidio, fijar prudencialmente la indemnización, reduciendo de cualquier hipotético e improbable monto determinado, el deducible equivalente a 5 UF, y las primas adeudadas, con costas.

Que, con fecha 23 de mayo de 2023, comparece doña **CAROLINA DE LOS ÁNGELES ROJAS TALLMAN**, Abogado por la parte demandante, quien evacuó la réplica, en los siguientes términos:

Refiere, que en ninguna parte de la demanda se exigió al seguro el pago de una indemnización de 4.868 UF, toda vez, que tal como se expuso en la demanda, siempre se ha sostenido que la póliza de seguro contratada fue por un valor de cobertura de 3.800 UF y no más. Por tanto, esta parte no ha exigido, ni ha reclamado un monto superior a las 3.800 UF, a pesar de que la valorización de los daños y las mercaderías fue por un monto mucho mayor a la cobertura de la póliza de seguros número 9629653 suscrita entre las partes de estos autos, que ascendía a la suma de 4.868 UF.

Señala, que el reclamar el pago de 4.868 UF implicaría enriquecerse ilícitamente con 1.868 UF, que su parte no ha reclamado, ya que es muy distinto el concepto de “reclamar” con el de “valorizar” y la valorización de daños y mercadería fue respaldada con toda la prueba documental que se entregó dentro de plazo a la aseguradora.



Foja: 1

Indica, que la contraria busca con su argumento desviar la atención y confundir al Tribunal en cuanto a lo solicitado por su parte, tomando en cuenta que la cobertura es de 3.800 Uf y no más.

Refiere, que por muy irrisorio y exorbitante que le parezca a la parte demandada la valorización de mercadería y daños, fue una valoración real, acreditada a la aseguradora con respaldo documental, tomando en consideración, además, que para la época del incendio de la farmacia de su representada, nos encontrábamos al inicio de una pandemia, razón plausible y públicamente notoria por la que el rubro de farmacias en general, manejaba un stock de mercaderías con una valoración millonaria, muy superior al valor de las pólizas de seguros de las empresas aseguradoras, tomando en cuenta la demanda de medicamentos que se necesitó a nivel mundial para hacer frente a una de las pandemias con más resultados de muertes en toda nuestra historia.

Señala, que realiza ciertas observaciones a la contestación:

Indica, que no cuestiona el prestigio de la liquidadora de Seguros Beckett S.A., sino el actuar de ésta, a pesar del prestigio, que fue irregular.

Refiere, Beckett S.A., solicitó prórroga en contravención a lo señalado en el artículo 23 inciso primero del Decreto Supremo N°1055 del Ministerio de Hacienda respecto de: 1.- pronunciamiento de la liquidación en el plazo de 45 días, situación que no ocurrió en los hechos descritos y que es perfectamente acreditable con las fechas de respuestas, las que además, las ratifica la contraria; y 2.- dentro de la prórroga solicitada, la liquidadora jamás señaló *“las gestiones concretas y específicas que en cada caso objeto de la prórroga, se realizarán para dar curso a la liquidación”*, alterando, consecencialmente el principio de transparencia y acceso que previene la citada norma.

En cuanto a la afirmación de la demandada, en orden a que el asegurador no es responsable de los actos y/u omisiones de los liquidadores oficiales de seguros y por lo mismo carece de legitimación pasiva, realizó los siguientes alcances:

Señala que la demandada, busca traspasar su responsabilidad deduciendo una excepción absolutamente improcedente por las siguientes consideraciones: Transgrede todo lo preceptuado en el Código de Procedimiento Civil respecto a lo establecido para oponer excepciones; No señala numeral ni tipo de excepción que opone; No lo refiere en la suma de su presentación; al tratarse ésta de una excepción dilatoria y no perentoria, como pretende hacerla valer, es obligación de la contraria oponer todas las excepciones dentro del mismo escrito, antes de la contestación de la demanda, lo que en la especie no ocurre, puesto que la deduce en uno de sus numerales de la contestación de la demanda, contraviniendo expresamente lo preceptuado en los artículos 303 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; Refiere que teniendo en cuenta la improcedencia de la excepción por los errores de forma y fondo con que fue deducida, es que el Tribunal, en definitiva ni siquiera la menciona, y no la admite a tramitación ni como excepción dilatoria y menos



Foja: 1

perentoria; el demandado solicita admitirla y acogerla como excepción perentoria, rechazar la demanda, con expresa condenación en costas bajo el argumento que no es el organismo responsable por los actos del liquidador oficial: Respecto al argumento esgrimido por la demandada, hace presente que el contrato de seguro fue suscrito con la demandada y no con Beckett S.A.; el liquidador del siniestro fue contratado directamente por Chilena Consolidada S.A. y no por su representada y la demandada desde el día uno cometió actos irregulares que así quedarán acreditados.

El primer error fue no informar a su representada dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción del denuncia de siniestro, tal como lo establece la Circular N°2106 de la Superintendencia de Valores y Seguros, quien se haría cargo de la investigación del siniestro; su representada se enteró por llamada del primer liquidador a cargo, don Walter San Martín con fecha 03 de junio de 2020 que Beckett S.A. había sido dispuesto por Chilena Consolidada S.A. como liquidadora oficial para la investigación del siniestro. Ante ese garrafal error, es que Don Roberto Pérez, Analista Senior de Beckett S.A. el día 8 de junio de 2020 envía el correo de notificación a su representada y trata de cubrir su error señalando la existencia de una supuesta conversación telefónica que jamás existió en la práctica; Si seguimos en ese orden de ideas, habiendo sido practicada la inspección por el liquidador oficial, don Walter Martínez, quien determinó en concordancia con los informes de PDI, SIP de Carabineros y Bomberos que la pérdida era total. Así es señalado en su informe de inspección de fecha 03 de junio de 2020, no estando conforme con lo señalado por el liquidador, Beckett S.A. decide designar un perito externo, don Dante Bessoni, quien no evacuó su informe dentro de plazo, toda vez que Beckett S.A. tampoco aportó los documentos que solicitó por primera vez el día 8 de junio de 2020 a través de la notificación formal del organismo encargado de la investigación y liquidación del siniestro. Relata, que existen a lo menos 40 correos electrónicos en donde la demandada, a través de doña Carmen Gloria Pérez G., Supervisora de Siniestros Varios Ramos, tuvo absoluto conocimiento a través de la Corredora de Seguros, quien es intermediaria entre Beckett S.A. y Chilena Consolidada S.A., doña Myrna Gómez Venegas, a través de su Código Interno de la Compañía Zurich, ex Chilena Consolidada S.A., de todas y cada una de las irregularidades de esta investigación; ante la negativa de la demandada a realizar cambio de liquidador, a pesar de tener conocimiento de todas y cada una de las irregularidades cometidas en el proceso investigativo y a pesar de poder haber hecho algo al respecto para subsanar esta cadena de errores, entre muchísimos más que serán acreditados en la etapa de prueba, no hizo absolutamente nada. Señala, que debiendo cambiar el liquidador, pues esto se solicitó dentro de plazo, no sólo negó el cambio a través de la Señora Carmen Gloria Pérez, sino que, además, señaló a la corredora con fecha 31 de julio de 2020 que su representada no había presentado todos los antecedentes, en circunstancias que éstos obraban en manos del liquidador Roberto Pérez (sustituto de don Walter San Martín), de



Foja: 1

manera íntegra desde el mes de junio de 2020, puesto que su representada al 31 de julio del 2020, había remitido tres correos electrónicos con toda la información. Asimismo, Chilena Consolidada estaba al tanto que el perito que designó la liquidadora, tras conocer el acta de inspección del local siniestrado que establecía la pérdida total, tardó más de 60 días en enviar la pericia, lo que llevó incluso a solicitar dos prórrogas bajo (sic) sin señalar *las gestiones concretas y específicas que en cada caso objeto de la prórroga, se realizarán para dar curso a la liquidación.*

Ante el argumento de la demandada, respecto a que no posee responsabilidad y que por ello alega falta de legitimación, traspasando la responsabilidad a la liquidadora, no solo es improcedente sino, además, debe ser condenado expresamente en costas, puesto que el contrato de seguro fue firmado entre las partes de estos autos.

Señala además, que Chilena Consolidada S.A., ha sido parte directa y activa en cada una de las actuaciones derivadas de la suscripción de la póliza de seguros entre su representada y la compañía, y así obra en cada uno de los documentos que serán ofrecidos una vez que se reciba la causa a prueba.

Continúa señalando, que ante lo indicado por la demandada, respecto a que el tiempo empleado por el liquidador para evacuar el encargo está dentro de rangos normales, señala que es una vergüenza dicha excusa, porque se tomaron 141 días en dar una respuesta y el perito externo más de 60 días en realizar la pericia, estando en conocimiento Chilena Consolidada, quien fue un observador de todas las irregularidades y su pasividad conllevó a que su representada hasta el día de hoy sufra los perjuicios que la demora por un actuar negligente y lleno de errores ocasionó.

Posteriormente señala que el lucro cesante, será acreditado en su oportunidad, y lo atinente al daño moral, señala que el ente ficticio llamado persona jurídica, es un ente ficticio producto de esfuerzo de personas naturales, que efectivamente se vieron afectadas al ver su negocio paralizado por el incumplimiento contractual, pues la demandada es quien suscribió el contrato con su representada y, de hecho fue firmada por uno de sus dueños. Su representada no quedó en el camino, como lo citó textualmente la contraria por la situación que acontecía en el país, puesto que las farmacias siempre estuvieron en las actividades de primera necesidad y para este caso concreto, los actos graves de un tercero que fue la compañía aseguradora, junto con la liquidadora, fueron los que imposibilitaron que su representada pudiera continuar con su rubro. Por tanto hablar de enriquecimiento ilícito, no solamente es una acusación grave, sino además, improcedente.

Concluye, solicitando tener por evacuada la réplica.

Que, con fecha 07 de junio de 2023, comparece don Javier Ithurbisquy Laporte, por la demandada, quien evacuó la dúplica en los siguientes términos:



Foja: 1

Refiere, que reitera en todas sus partes los fundamentos, excepciones y defensas opuestas a la demanda, sin perjuicio de adicionarla y complementarla en función del contenido de la réplica.

Indica, que su parte no ha dicho que la actora haya demandado en autos una indemnización de UF 4.868., sino que sostuvo que reclamó esa suma del seguro, obviamente en la etapa de denuncia del siniestro, demandando, por concepto de daño emergente, la cantidad de UF 1.813,89 que, en realidad corresponde a aquella parte de la suma asegurada de UF 3.800., que no fue acreditada como pérdida efectiva en el procedimiento de liquidación del siniestro. En este último se determinó una pérdida cubierta de UF 1.986,11, que su representada aceptó e indemnizó a la actora.

En consecuencia, no hay en la aseveración de su parte, ni la intención de desviar la atención, ni de confundir a nadie.

Relata, que la excepción de falta de legitimación pasiva, por estar referida a la falta de un presupuesto procesal, suele intentarse, tanto como dilatoria como perentoria. Es una condición de la acción que, según parte de la doctrina y la jurisprudencia debe ser apreciada en la sentencia definitiva, mientras que otra parte estima que también puede ser controlada por vía de las excepciones procesales o dilatorias, lo que, en ningún caso obsta que se pueda oponer como excepción de fondo.

Indica además, Que el contrato de seguro, como es obvio, sólo vincula a las partes, pues crea derechos y obligaciones recíprocas, lo que refuerza lo alegado por su parte, en el sentido que la demandante pretende imponer al asegurador, obligaciones y responsabilidades que competen a un tercero, como lo es el liquidador de seguros y que, por lo mismo, resultan inoponibles a su representada, puesto que no es ésta quien liquidó el siniestro. Ello, sin perjuicio que, en la especie, el liquidador cumplió cabalmente sus obligaciones y no incurrió, por tanto, en responsabilidad alguna.

Señala, que su parte no ha hecho insinuación alguna, sino que ha afirmado categóricamente que la pretensión judicial de la actora constituye un intento por lucrarse a costa del seguro, lo que atenta contra los principios de la uberrima bona fide (máxima buena fe) y de mera indemnización en los que descansa el contrato de seguro.

En cuanto al lucro cesante demandado, reitera que dicho rubro constituye un tipo de daño material que, como todo perjuicio, para ser resarcido, requiere de una infracción contractual o extracontractual imputable a quien debe responder por él y, en este caso, tal contravención no existió. Tampoco hay relación de causalidad entre el supuesto lucro cesante demandado y alguna acción u omisión imputable a la compañía de seguros.

Refiere que su representada sólo sería responsable de indemnizar pérdidas de ganancia esperada, si hubiera dado cobertura de pérdida por paralización (PXP), riesgo que no fue contratado por la actora.



Foja: 1

Por último, en cuanto al daño moral, reitera que las personas jurídicas no son susceptibles de sufrirlo, porque no pueden experimentar dolor. Sólo pueden ver dañada su imagen corporativa, pero ese es otro asunto.

Concluye, solicitando tener por evacuada la réplica.

Que, con fecha 02 de agosto de 2023, se celebró el comparendo de conciliación, a la cual no se arribó.

Que, con fecha 08 de enero de 2024, se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos.

Que, con fecha 05 de agosto del presente año, se citó a las partes a oír sentencia.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

Primero: Que, en estos autos, comparece doña Carolina de los Ángeles Rojas Tallman, abogada, en representación de la Sociedad Díaz Calderón Ascencio Ltda., quien interpone demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios en contra de Chilena Consolidada Seguros Generales S.A.

Segundo: Que, el contrato cuyo cumplimiento se pide es un contrato de seguro de incendio celebrado entre las partes, cuya existencia no se encuentra discutida, siendo controvertido únicamente el cumplimiento de las obligaciones que imponía el contrato.

Tercero: Que, la actora imputó a la demandada los siguientes incumplimientos contractuales:

1. La liquidadora no indicó las gestiones concretas y específicas que en cada caso objeto de la prórroga se realizarían para dar curso a la liquidación, alterando consecuentemente el principio de transparencia y acceso que previene la norma.

2. La liquidadora solicitó información redundante al asegurado que ya había sido proporcionada con anterioridad, en circunstancias que pudo haber ejercido la facultad contenida en el artículo 15 del D.S. 1055 del Ministerio de Hacienda, que le permite solicitar a ciertas autoridades los antecedentes relacionados con el siniestro.

3. Pese a existir un informe de pérdida total, la liquidadora propuso pagar una suma de 1.986,11 UF de las 3.800 UF aseguradas en la póliza, mientras que la actora valorizó y respaldó documentalmente las pérdidas en 4.868 UF.

Cuarto: Que, la parte demandada, junto con solicitar el rechazo de la demanda, dedujo la excepción de falta de legitimación pasiva, indicando que la responsabilidad de las gestiones imputadas recaía en el liquidador y no en la compañía de seguros, solicitando acoger dicha excepción como perentoria.

Quinto: Que, la legitimación pasiva, se refiere a la capacidad del demandado para ser parte de la relación jurídica procesal en virtud de una obligación sustancial. Dicho de otro modo, la legitimación pasiva existe cuando el demandado es la persona contra quien, conforme al derecho sustancial, puede reclamarse el cumplimiento de la obligación en



Foja: 1

litigio. La excepción de falta de legitimación pasiva, por su naturaleza, tiende a demostrar que el demandado no es el obligado directo respecto del objeto de la acción.

Sexto: Que, en virtud del contrato de seguro, la demandada Chilena Consolidada Seguros Generales S.A. se obligó a indemnizar los daños materiales sufridos por los objetos asegurados como consecuencia del incendio, en los términos pactados en la póliza. Sin embargo, los reproches de la actora se centran en la gestión del liquidador, quien tiene responsabilidades específicas según lo dispone el artículo 63 del DFL N°251, del Ministerio de Hacienda, sobre compañías de seguros, sociedades anónimas y bolsas de comercio, y el artículo 13 del Decreto Supremo N°1055, que aprueba el nuevo Reglamento de los auxiliares del comercio de seguros y procedimiento de liquidación de siniestros.

Séptimo: Que, conforme a la normativa aplicable, el liquidador de seguros es responsable de investigar las circunstancias del siniestro, determinar el monto de los perjuicios y comunicar tanto al asegurador como al asegurado la procedencia de la indemnización. Las actuaciones del liquidador están reguladas por la Comisión para el Mercado Financiero y son independientes de la aseguradora, la cual no responde por las demoras, omisiones o actos negligentes que pudieran atribuirse al liquidador.

Octavo: Que, en estos autos, las acciones que la actora imputa como incumplimientos contractuales (solicitud de prórrogas, falta de transparencia y propuesta insuficiente de indemnización) no son atribuibles a la compañía aseguradora, sino al liquidador Beckett S.A., quien actuó en su calidad de auxiliar de comercio en la gestión de la liquidación del siniestro.

Noveno: Que, el artículo 62 del DFL N°251 refuerza esta independencia al establecer que los liquidadores de seguros deben constituir una garantía destinada a responder por el correcto cumplimiento de sus funciones ante el asegurado o beneficiario del seguro, así como por los perjuicios que puedan ocasionarles.

Décimo: Que, en consecuencia, y dado que el liquidador Beckett S.A. no ha sido demandado en estos autos, el Tribunal no está en condiciones de pronunciarse respecto de la responsabilidad que pueda caberle en los incumplimientos alegados por la actora. La presente sentencia se limita a analizar la responsabilidad de la demandada Chilena Consolidada Seguros Generales S.A., y al acoger la excepción de falta de legitimación pasiva, no corresponde emitir pronunciamiento sobre los hechos alegados por la actora ni sobre la prueba rendida.

Por estas consideraciones, y visto lo dispuesto en los artículos 512, 529 N°2, 543 del Código de Comercio, artículos 63 y 62 del DFL N°251, el Decreto Supremo N°1055 del Ministerio de Hacienda, y en los artículos 170 del Código de Procedimiento Civil, se declara:



C-11734-2022

Foja: 1

-Que, se acoge la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada, y en consecuencia se rechaza la demanda interpuesta por Sociedad Díaz Calderón Ascencio Ltda., en todas sus partes, con costas.

ROL C-11734-2022.

Regístrese, notifíquese y en su oportunidad archívese.

**PRONUNCIADA POR DOÑA MARÍA SOFÍA GUTIÉRREZ BERMEDO,
JUEZ TITULAR.//**

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, veintisiete de septiembre de dos mil veinticuatro**



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

Código: XCZBXQQLTFE