

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 2º Juzgado de Letras de Los Angeles  
CAUSA ROL : C-3418-2023  
CARATULADO : CORONADO/ZURICH SEGUROS GENERALES  
SA

Los Angeles, veintiocho de febrero de dos mil veinticinco

**VISTO:**

En folio 1, con fecha 29 de agosto de 2023, comparece don **Gianfranco Guggiana Varas**, abogado, en representación judicial de don **PABLO CONRADO CORONADO AEDO**, domiciliado en calle Los Chincoles 730, Los Ángeles, y expone:

Que, viene en presentar demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro en contra de **ZURICH CHILE SEGUROS GENERALES S.A**, sociedad comercial del giro de su denominación, Rut N°99.037.000-1, representada legalmente por su gerente general don **Sebastián Dabini Ribas**, ambos domiciliados en Av. Apoquindo 5550, Piso 19, Las Condes, y en calle Huérfanos N°841, Santiago Centro, ambos de la ciudad de Santiago.

Funda su demanda en que, con fecha 03 de febrero de 2023, el demandante inició sus vacaciones junto a su familia, en dirección a la IV región de Coquimbo. Pocos días antes, el 01 de febrero, habían comenzado a propagarse una serie de incendios en la región del Ñuble y se había emitido alerta temprana para dicha región por parte del Senapred (Servicio Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres). Dice que el día 02 de febrero, el Senapred declaró alerta roja regional en Ñuble por diversos incendios forestales a lo largo de la Región. Conaf reforzó dicha determinación al informar que había siniestros en diversas comunas de Ñuble, y que esos incendios presentaban una amenaza inminente a personas, viviendas, poblaciones e infraestructura crítica. Las comunas más críticas a esa fecha eran Chillán, Chillán Viejo, Quillón y Quirihue. El mismo día 02 de febrero de 2023 se informó que la ruta del Itata - que atraviesa parte de Ñuble y Biobío - se encontraba totalmente interrumpida, debido a los



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

Código: FENNXTDCNPB

incendios forestales circundantes. Añade que, desde que el día 03 de febrero no había informes que advirtieran de la propagación inminente de los incendios hacía el sector del Laja, donde residía el demandante y, éste y su familia decidieron tomar sus vacaciones de verano.

Indica que ya estando en La Serena, IV Región, las noticias y redes sociales daban cuenta de la rápida propagación del fuego, dando aviso regularmente de nuevos focos que iban avanzando hacia el sur, donde se refería un foco importante en la comuna de Santa Juana. Debido a las noticias, si bien no se conocía de focos especialmente cercanos a la comuna o en su comuna de residencia, el demandante comenzó a buscar por internet si habían seguros que estuvieran asegurando contra incendio en la VIII Región de Biobío, encontrando el Seguro de Protección Familiar ofrecido en su sitio web por la demandada Zurich, por lo que decidió tomarlo para el inmueble de su propiedad, correspondiente a la casa N°5, del Lote 5, ubicada en Fundo San Isidro, comuna de Laja, VIII Región, el cual tenía fines habitacionales, seguro que fue justificado bajo Póliza N°7254414, y cuyas condiciones generales están establecidas en el Registro de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) bajo el Código POL120160058, la cual contempla cobertura, entre otras, para el riesgo de incendio.

Indica que el seguro fue contratado de forma directa, a través del sitio web de la aseguradora. De esta forma, accediendo al sitio web y completando los formularios requeridos por la propia aseguradora, el demandante contrató el referido seguro a fin de proteger su hogar en atención a las noticias que eran de público conocimiento. Agrega que era muy difícil o casi imposible obtener información respecto a lo que estaba sucediendo en el sector preciso de ubicación del inmueble, salvo por medio de redes sociales, donde se decía que habían focos en sectores más o menos cercanos y de menor o mayor intensidad en sectores de Biobío, pero sin dar información precisa de su sector en particular; por lo tanto el demandante no tenía más información que aquella que estaba disponible a todo el



público, incluyendo a la demandada, quien sin duda en cuanto aseguradora debe necesariamente haber tenido mejor acceso que el resto de la población a información actualizada y certera de la situación.

Señala que conforme consta en la póliza, la vigencia del seguro corría desde el 03/02/2023 hasta el 03/02/2024, sin especificación horaria, como suele estipularse en la mayoría de las pólizas que aseguran riesgos contra objetos.

Indica que el inmueble asegurado correspondía a una edificación de materialidad ligera (madera), desarrollada en dos niveles sobre aproximadamente 90 m2 de superficie, de una antigüedad estimada de 12 años, para uso habitacional/vacacional, asumiendo la aseguradora la obligación de indemnizar al asegurado con hasta U.F. 3.500,00 en relación con daños materiales sufridos por la construcción misma (Edificio) y hasta por U.F. 500,00 por el contenido en su interior.

Agrega que la póliza señala literalmente lo siguiente: “Modalidad de aseguramiento: A primera pérdida, ante un siniestro amparado por la presente póliza, la compañía está obligada a pagar la reconstrucción, reparación, reemplazo o reposición de los bienes asegurados y siniestrados solo hasta el límite máximo del monto asegurado, no aplica infraseguro. Modalidad de indemnización: La compañía está obligada a pagar la reconstrucción, reparación, reemplazo a reposición a nuevo sin aplicar depreciación por uso o antigüedad de los objetos ante un siniestro amparado por la póliza respectiva (edificio y/o contenido), hasta el monto asegurado bajo la modalidad de aseguramiento descrita en la póliza, siempre y cuando la antigüedad del edificio no supere los 75 años. Vigencia: La presente póliza tiene una vigencia anual (12 meses), la que se renovará automáticamente a su vencimiento, por periodos iguales y sucesivos.”

Expone que el sitio web de la aseguradora estaba totalmente funcional y disponible para efectos de contratar vía remota todos los planes de seguros que ésta ofrece, sin que existiera ningún tipo de advertencia, disclaimer, aviso o información relativa a las condiciones de asegurabilidad de objetos (muebles o



inmuebles) situados en la región del Biobío en general o en alguna de sus comunas en particular. Sostiene que este hecho es de la mayor importancia atendido que el Condicionado General del Seguro establece, en su Título Sexto, Artículo Segundo, lo siguiente: “El asegurado, o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que, por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador, todo en los términos de los artículos 524 número 5 y 526 del Código de Comercio.” El mismo artículo continúa luego su redacción de forma tal que no es otra cosa que la transcripción literal del artículo 526 del Código de Comercio, que señala a propósito de la agravación del riesgo, que: “Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, por la naturaleza de los riesgos, hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente.”

Refiere que este elemento es fundamental tenerlo en consideración, atendido que al 03 de febrero de 2023, pasado el mediodía, era un hecho absoluto y totalmente público y notorio que en la región del Biobío se estaban ya propagando y desarrollando incendios de envergadura y gravedad, sin perjuicio de lo cual la aseguradora mantuvo la oferta de sus planes de seguros publicados, disponibles y accesibles a los consumidores sin entregar ni el menor indicio ni advertencia de que no se estaban asegurando inmuebles ubicados en dicha región ni en la de Ñuble, donde los incendios habían comenzado el día 01 de febrero. Agrega que el asegurador, por la naturaleza y notoriedad pública de los riesgos, no podía sino conocerlos y, por tanto, los aceptó tácitamente.

Cita el título sexto del Condicionado General, artículo tercero, y expone que las mismas condiciones e información se otorgó y puede encontrarse en la Propuesta N°7254414, agregando que en ella se incluye una declaración jurada del asegurado/demandante que cita.



Indica también que la propuesta de seguro tenía una cláusula de Inspecciones, consistente en el derecho de la compañía a poder inspeccionar cualquiera de las ubicaciones aseguradas, en cualquier momento durante la vigencia de la póliza, que transcribe.

Concluye indicando que la aseguradora no hizo reserva de este derecho de asegurabilidad, por medio de señalar expresamente que el inicio de vigencia del contrato quedaría sujeta al cumplimiento de dicha diligencia.

Respecto al siniestro, relata que el mismo día 03 de febrero de 2023, hacia el final del día, el inmueble asegurado fue consumido por un incendio forestal que se declaró ese mismo día en la comuna de Laja. Denunciado el siniestro a la aseguradora, se le asignó el N°1586345 y se designó como liquidadora a Charles Taylor Chile S.A.

Luego, con fecha 29 de marzo de 2023, la liquidadora emitió su informe final de liquidación, donde estableció que el incendio se produjo el día 03 de febrero de 2023, entre las 17:00 y 18:00 horas, concluyéndose en el informe lo siguiente: *“...en base a los antecedentes recabados durante el procedimiento de liquidación, se concluye que el siniestro denunciado por el asegurado ocurrió antes de la contratación de la póliza 7254414. En efecto, con los antecedentes antes expuestos se constató lo siguiente:*

- *Que el día 3 de febrero de 2023 se verificó un incendio forestal en el km. 14 de la ruta Q – 90, del cual, la Central de Alarmas de Bomberos informó a las 16:30 horas.*
- *Que dicho ese incendio efectivamente afectó al inmueble asegurado, entre las 17:00 y 18:00 horas.*
- *Que la póliza se contrató vía web a las 18:50 horas.*

*Por lo tanto, hay evidencia clara de que, al momento de contratación del seguro, el riesgo de incendio ya había ocurrido, razón por la cual es aplicable el artículo 521, inciso 3 del Código del Comercio, relativo al Contrato de Seguros, que establece la nulidad del contrato de seguro cuando el riesgo ya se ha corrido.”*



Indica que el demandante se encontraba de vacaciones, y aproximadamente a las 17:00 horas y por las razones expuestas contrató el seguro por medio de la página web de la aseguradora, agregando que él no sabía ni podía saber lo que estaba ocurriendo, ya que la persona conocida con domicilio más cerca del suyo era su hermana, quien a su vez se encontraba también de vacaciones en Viña del Mar, y vivía a aproximadamente 3 kilómetros de lo que era su propio hogar y que se encontraba en las mismas circunstancias de incertidumbre. Luego, en la madrugada del día 04 de febrero, su hermana le informó que le habían avisado que su casa se había quemado. Debido a ello, en la mañana del mismo día, caído sábado, el demandante logró que un conocido pudiera ir a ver la situación de su casa, quien le comunicó aproximadamente al mediodía que la casa se había incendiado.

Refiere que fue recién ahí que el demandante se enteró de la pérdida, ya que éste no tenía ningún tipo de información privilegiada respecto al estado del riesgo; ciertamente no más información que la misma aseguradora, añadiendo que la decisión de la aseguradora, que aceptó el informe de la liquidadora, haciendo suyos los argumentos, es totalmente ilícito, arbitrario y equivocado en términos jurídicos, importando un evidente aprovechamiento de la propia culpa, configurando un incumplimiento.

Señala que el Derecho de Seguros se ha ido configurando como una rama especializada, transformándose en un microsistema jurídico, con reglas y principios propios, que lo hacen especial. Agrega que la ley 20.667 reemplazó en su totalidad el Título VIII del Libro II del Código de Comercio (artículos 512 a 601), introduciendo principios generales del seguro que caracterizan y que inspiran la normativa legal que rige a todos o a una gran mayoría de los contratos de seguro y que de un modo expreso o tácito son parte de la esencia de éste. La ley está imbuida por la idea de proteger al asegurado.

Dice que la ley define el contrato de seguro en el artículo 512 del Código de Comercio, estableciendo que es un contrato bilateral, nominado, oneroso, y de



máxima buena fe, lo que significa acorde a la Doctrina y Jurisprudencia que el seguro es un contrato en el cual la buena fe adquiere una relevancia mayor que la normal.

Expresa que el informe de la liquidadora se basa para efectos del rechazo del siniestro única y exclusivamente en un argumento: Que el objeto del seguro a la hora de contratación vía remota (web, a las 18:51 pm ) ya habría sido consumido por el incendio, razón por la cual no existiendo ya el objeto asegurado ni consecuentemente el riesgo, sería aplicable el artículo 521, inciso 3 del Código del Comercio, relativo al Contrato de Seguros, que establece la nulidad del contrato de seguro cuando el riesgo ya se ha corrido.

Concluye el informe de liquidación indicando: “A mayor abundamiento, es posible sostener que el Asegurado puede haber incumplido con una serie de obligaciones y/o deberes que el contrato de seguros le impone, entre los que se puede mencionar el deber de declarar sinceramente todas las circunstancias que solicitó el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos; de acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado; y de declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

De este modo, nuestra opinión es que no se configura responsabilidad indemnizatoria alguna por parte de los Aseguradores, siendo procedente el rechazo de la denuncia de siniestro efectuada por el Asegurado.”

Respecto a la supuesta nulidad, señala que es un hecho que al momento de contratar el seguro, el asegurado tenía el mismo o incluso menor conocimiento que la propia aseguradora respecto al riesgo que corría el inmueble asegurado, encontrándose el día del siniestro en la IV Región, aproximadamente a 1000 kilómetros de distancia de su residencia, por lo que respecto al riesgo que corría su hogar, sabía lo mismo que lo que sabía la propia aseguradora de lo que estaba sucediendo en la VIII Región con ocasión de los incendios forestales.

Expresa que no puede sostenerse que el seguro sea nulo por carecer de causa, que es la existencia de un riesgo, ya que ninguna de las partes conocía ni



habría podido conocer que el inmueble, que estaba sin residentes en ese momento, a las 18:51 horas ya había sido consumido por el incendio.

Indica que la nulidad conforme lo establece el artículo 521 del Código de Comercio debe entenderse que concurre o existe cuando ambas partes o una de ellas tienen la certeza y/o el conocimiento preciso de que el riesgo ya ha ocurrido y que por tanto no existe causa para el seguro o, de existir, es una causa ilícita. Agrega que existe una razón evidente que deja automáticamente sin efecto el argumento de la aseguradora respecto a la supuesta nulidad por falta de existencia del riesgo y del objeto al momento de haberse contratado el seguro.

Señala que es un hecho posible de establecer por la experiencia misma, considerando la masividad del contrato de seguro, que gran parte de las pólizas fijan y/o establecen la vigencia del seguro con precisión horaria, indicando claramente la hora, el día, el mes y el año exactos en que inicia y termina la vigencia. Y, de la revisión tanto de la póliza como de la propuesta del seguro, aparece que la vigencia del contrato es anual y que correría entre el 03 de febrero de 2023 y el 03 de febrero de 2024, añadiendo que no es necesario aplicar las normas de interpretación pro asegurado propias de la normativa legal y reglamentaria del campo en cuestión, resultando indiscutible que los plazos de años, meses o días deben entenderse que han de ser completos y que correrán hasta la medianoche del último día del plazo, según lo dispuesto en el artículo 48 del Código Civil. Consecuentemente, y por disposición de la propia demandada, que en cuanto aseguradora es la parte dominante del contrato de seguro, que es un contrato de adhesión cuyas cláusulas fueron redactadas exclusivamente por ella, debe entenderse que el seguro estaba ya iniciado y vigente cualquiera que haya sido la hora precisa y exacta de ocurrencia del siniestro el día 03 de febrero de 2023.

Cita los artículos 1566 y 1562 del Código Civil, e indica que no resulta en absoluto ajustado ni a Derecho ni al contrato, el que la aseguradora pretenda la nulidad de éste, aprovechándose así de su propia falta de especificación y confusa



redacción, más bien, el seguro es absolutamente válido, sobre todo considerando que ambas partes sabían lo mismo respecto al riesgo que corría el objeto asegurado al momento de contratarse el seguro.

Insiste en que la Compañía de Seguros, debería haber tenido bloqueado en su sitio web la contratación de seguros para la zona sur, al menos para la VIII Región o un disclaimer en el contrato advirtiendo que quedaban excluidos de cobertura los inmuebles ubicados en las regiones afectadas. Pero nada de ello se realizó. El demandante lo que esencialmente hizo fue acceder a una oferta pública efectuada y mantenida en su sitio web por la aseguradora y responder sinceramente a todas las preguntas que la aseguradora le hizo a través de los formularios dispuestos para ello y en base a la información que él tenía en ese momento, la cual no era distinta a la que podía y debía conocer la aseguradora.

Cita el artículo 523 del Código de Comercio, añadiendo que de él se desprende que las aseguradoras pueden fijar el inicio de la cobertura en cualquier momento que estimen, no siendo obligatorio que el momento de inicio de cobertura se corresponda necesariamente con el de perfeccionamiento del contrato. Sólo en caso de que no exista un término que fije el inicio de la cobertura se entenderá que esta inicia a partir del momento en que se perfecciona el contrato. En cuanto a la extinción, dice que corresponderá al tribunal competente determinar hasta cuándo correrán los riesgos por cuenta del asegurador

Señala que, en el caso de autos, la póliza sí estipula el inicio y el término de la vigencia del contrato, indicando que corría entre el 03 de febrero de 2023 y el 3 de febrero de 2024, esto es, entre las 00:00 del 03 de febrero de 2023 y las 23.59:59 del 3 de febrero de 2024, agregando que esta fórmula es la usual que se utiliza en prácticamente la totalidad de las pólizas de seguros, precisamente porque el contrato requiere por su naturaleza una determinación precisa y exacta en cuanto a su inicio y su término. Cualquier vaguedad al respecto debe interpretarse en contra de la aseguradora y no del asegurado.



Por último, cita el artículo 525 del Código de Comercio e indica que el demandante completó la solicitud de incorporación y el formulario puesto a disposición del público por la propia aseguradora y contestó todas las preguntas que se hacían sin reticencia ni falta alguna. Dice que la misma norma dispone que si el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador de acuerdo al número 1° del artículo anterior, y el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Cita el artículo 531 del Código de Comercio, y expresa que si de la investigación del siniestro se hubieran derivado antecedentes concretos y verificables como para aseverar que el asegurado ocultó información a la compañía o la proporcionó falsa o deliberadamente incorrecta o errónea, solo entonces la liquidadora pudo considerar este argumento como causal de rechazo del siniestro, porque imputar al reclamante el haber faltado a la verdad exige pruebas irrefutables y coherencia en el análisis de los hechos si se quiere evitar el riesgo de agraviar al asegurado con un cargo de esa naturaleza; cuestión que evidentemente la liquidadora deja entrever en su informe de liquidación.

Cita el artículo 1459 del Código Civil y añade que, siendo el resarcimiento del daño lo sustantivo de cualquier póliza de seguro y el único motivo que mueve al asegurado a suscribir el contrato, la conclusión de un informe de liquidación supone la existencia de fundamentos irrefutables para recomendar a la compañía el rechazo de un siniestro, es decir, pruebas precisas e incuestionables que acrediten el incumplimiento de alguna obligación del asegurado o la improcedencia del siniestro conforme a las condiciones de la póliza; solo así la recomendación que haga el liquidador será de utilidad a la compañía para que



pueda ésta adoptar una decisión acertada. De lo contrario, sus argumentos no pasarían de ser meras sospechas, conjeturas o presunciones que, por atendibles que pudieran ser, no podrían tener la fuerza necesaria para desvirtuar la presunción legal del referido artículo 531 del Código de Comercio.

Indica que el artículo 27 del DS 1055-2012, del Ministerio de Hacienda, señala que terminado el procedimiento de liquidación, la compañía tiene 6 días hábiles como máximo para pagar el monto de la indemnización asegurada, y añade que de haber cumplido la demandada con el contrato de seguro habido con el demandante, debió haber pagado a más tardar el día 03 de abril de 2023, esto es, 6 días luego de concluida la liquidación directa, que no podía durar a su vez más de 45 días corridos a contar del 13 de febrero del mismo año, fecha de la denuncia del siniestro.

Cita el artículo 1559 del Código Civil y agrega que, en virtud de esta norma, los intereses corrientes a tasa máxima convencional son absolutamente procedentes, desde que la aseguradora demandada entró en mora de cumplimiento desde la fecha en que debió haber pagado el capital asegurado.

Sostiene que la demandada ha actuado de manera completamente arbitraria e ilícita en relación con las obligaciones contractuales y legales habidas con la demandante, debiendo indemnizar al demandante y asegurado con el monto estipulado en la póliza.

En mérito de lo expuesto y normas legales que cita, solicita tener por presentada en representación judicial de don **PABLO CONRADO CORONADO AEDO**, ya individualizado, demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro, con indemnización de perjuicios, en contra de **ZURICH CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**, ya individualizada, aceptarla a tramitación y en definitiva acogerla, condenando a la demandada a cumplir con el contrato de seguro habido con el demandante y en consecuencia a:

1.- Pagar al demandante en su calidad de asegurado la suma de U.F. 1.587,42 a su equivalencia en pesos a la fecha de presentación de la demanda,



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

Código: FENNXTDCNPB

correspondiente a **\$57.243.460.-** suma que deberá pagarse reajustada entre la fecha antes indicada y la del pago efectivo.

**2.-** Intereses a tasa máxima convencional desde la fecha de presentación de la demanda y hasta el pago efectivo de la suma en pesos a que sea condenada pagar; y,

**3.-** Las costas del proceso.

En folio 11, consta que el representante legal de la demandada fue notificado de la acción de conformidad al artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, con fecha 26 de septiembre de 2023.

En folio 13, con fecha 18 de octubre de 2023, el apoderado del demandado contesta la demanda, solicitando su rechazo, con costas.

Señala que las imputaciones que realiza el actor dicen relación con un relato absolutamente acomodaticio, que incurre en falsedades al relatar los hechos, omitiendo convenientemente una serie de situaciones, queriendo inducir a confusión al Tribunal en cuanto a que su representada habría actuado de forma ilegal o arbitraria en el cumplimiento del contrato de seguro.

Indica que ha sido el actor quien ha actuado infringiendo y de forma manifiesta, el principio de máxima buena fe que gobierna todo contrato bilateral y en especial el contrato de seguro.

En primer lugar, refiere que el actor pretende hacer creer que, al momento de contratar el seguro objeto no tenía conocimiento de lo que había ocurrido con el inmueble asegurado, lo que no es efectivo y se demuestra a partir de una serie de situaciones objetivas.

Recalca que el propio actor señala en el libelo pretensor, con mérito confesional según lo dispone en el artículo 1713 del Código Civil, que antes del inicio de los incendios que se propagaron en la región de Ñuble a partir del 01 de febrero, el inmueble objeto de autos no se encontraba asegurado, agregando que al enterarse de la rápida propagación de los incendios, empezó recién en ese minuto a buscar compañías que estuvieran asegurando inmuebles contra



incendios en la VIII Región, añadiendo que desde sus inicios, la contratación del seguro se encontraba viciada ya que, en el peor de los casos, el actor al menos estaba consciente de que existía una posibilidad importante de que su inmueble ya se hubiera incendiado y, pese a lo anterior, probablemente ya no estaba traspasando un riesgo, y buscó los medios para contratar un seguro contra incendios, actuar contrario a la buena fe y a la aleatoriedad y condicionalidad de todo contrato de este tipo.

Dice que el actor señala que su mandante consintió en asumir el riesgo por el mero hecho de que su página web se encontraba funcional y disponible para la contratación de un seguro contra incendios, lo que implicaría una aceptación tácita del riesgo según lo dispone el artículo 526 del Código del Comercio, agregando que su mandante debió haber conocido el riesgo que estaba asumiendo por la naturaleza y notoriedad pública de lo que estaba ocurriendo en la Octava Región. Señala que la contraparte, pretende convertir una situación que raya en lo absurdo, en una situación imputable jurídica y contractualmente a su mandante.

Expresa que la ley N°20.667 que introdujo un título especial al Código del Comercio para regular el contrato de seguro, la que vino a establecer una serie de normas para proteger a los asegurados. Sin embargo, el espíritu de la ley aludida en ningún caso fue legitimar abusos ni audacias ingeniosas por parte de los asegurados, ni menos conductas o declaraciones que no se ajusten a la verdad, por lo que mal podría imputarse a su mandante la responsabilidad de lo ocurrido por el mero hecho de tener su página web funcional para el público en general.

Manifiesta que es evidente que la página web no ha sido diseñada para pesquisar malas prácticas, declaraciones que no coincidan con la verdad ni en general intentos de sorprender al asegurador ya que, como en todo seguro, se espera por parte del usuario que se comporte de buena fe, lo que evidentemente no ha sucedido en este caso. El seguro es un contrato de máxima buena fe para ambas partes, lo que fuerza rechazar el comportamiento del actor.



Añade que la contraparte señala que su mandante debió haber colocado un “disclaimer” en su página web, en la que debía advertir a sus clientes que quedaban excluidos de cobertura los inmuebles ubicados en las regiones afectadas por los incendios que se encontraban desatados en la región, agregando que el actor plantea que el actuar de una compañía de seguros debe presumir que los asegurados actuarán de mala fe, en un intento un poco forzado de legitimar una conducta impresentable.

Refiere que, sin perjuicio de lo señalado por el actor respecto a una aceptación tácita del riesgo por parte de su mandante, se cae por completo si se considera que el demandante jamás transfirió un riesgo a su representada, elemento de la esencia de un contrato de seguro, lo que permite señalar que el contrato que se pretende ejecutar jamás llegó a existir.

Indica que su mandante de todas maneras dispuso de las medidas necesarias para esclarecer los hechos y otorgar una respuesta objetiva. Una vez denunciado el siniestro por el actor, en pleno cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Supremo N°1055, se designó en tiempo y forma un liquidador externo e independiente correspondiente a los Sres. Charles Taylor Ajustadores de Seguros, sin que la designación de dichos liquidadores fuera objetada de alguna forma por parte del actor.

Al recibir el encargo, los liquidadores asignados analizaron la póliza y concurrieron al lugar de los hechos para inspeccionar el lugar. Al analizar los antecedentes, de forma inmediata hubo una incidencia que les llamó poderosamente la atención: El siniestro ocurrió el mismo día en que la póliza fue contratada por el actor. A partir de esta “coincidencia”, y en conformidad al principio de objetividad y carácter técnico que consagra el Decreto Supremo N°1055, los liquidadores consideraron necesario encargar un peritaje a un experto en la materia que pudiera establecer con precisión la hora en que se produjo el incendio y así tener claridad sobre los reales motivos que llevaron al actor a la



contratación de la póliza. Para lo anterior, se realizó el encargo a don Jaime Linker Salas.

Para corroborar las causas del incendio y sobre todo la hora en que se produjo, el perito aludido efectuó una serie de diligencias. Así, por ejemplo, se entrevistó con vecino del sector, y tomó una serie de medidas para establecer el “camino del fuego” con el objeto de establecer la hora en que el inmueble objeto de autos se quemó. Para lo anterior, realizó un exhaustivo análisis de los antecedentes recabados durante la investigación, lo que incluye información emanada de autoridades como Bomberos y Carabineros, notas de prensa, imágenes en redes sociales, etc. y, se entrevistó personalmente con el Cuerpo de Bomberos de Laja quienes extendieron un certificado que le pertenece a una vecina del sector que también perdió su vivienda, donde se puede constatar que a las 16:30 el incendio ya estaba desatado en el sector.

Dice que, a partir de los antecedentes recabados por el perito, se concluyó que el origen del incendio en el inmueble tiene su inicio en un incendio forestal verificado en el predio de Forestal Arauco, el cual alcanzó el condominio del frente en la carretera que separaba uno del otro, en la ruta Q-90, desde el Puente Perales hacia Laja. La causa del fuego del inmueble asegurado se encuentra en la combustión de las estructuras de madera que conformaba la casa siniestrada del señor Pablo Coronado, esto por origen del fuego proveniente del incendio forestal que afectó a la localidad del kilómetro 14, Puente Perales hacia Laja, en fecha 03 de febrero de 2023, entre las 17:00 y las 18:00.

Añade que, en base a dicha conclusión, se constató que el incendio en la casa del asegurado señor Pablo Coronado Aedo ocurre en fecha viernes 03 de febrero de 2023 entre las 17:00 y las 18:00 horas. Con esa información, los ajustadores procedieron a contrastarla con la información sobre la hora de la suscripción de la póliza, en donde se constató que la póliza fue suscrita a las 18:50 horas del 03 de febrero de 2023



Indica que las omisiones e inexactitudes cometidas por el demandante en el libelo son manifiestas, ya que no existe una supuesta aceptación táctica del riesgo por parte de su mandante. Más allá de que dicha interpretación deja a la vista las intenciones de la contraparte y una infracción al principio de buena fe contractual, tampoco tiene sentido, al menos jurídico, ya que, para aceptar un riesgo, el riesgo debe existir, y agrega que ha demostrado que el riesgo de incendio ya no existía, sino que el actor contrató la póliza una vez ya había ocurrido el siniestro, el mismo día del incendio, por Internet, pretendiendo que una supuesta falta de “disclaimer” valide su actuación ilícita. Añade que, por la simple aplicación de la ley, los liquidadores concluyeron que el siniestro no debía ser cubierto por su mandante.

Finaliza señalando que en el caso que se desestimara dicha alegación, de todas maneras, los daños demandados no se coindicen con la realidad, porque se solicita un monto determinado sin entregar mayores argumentos que lo justifiquen, siendo carga del actor probar todos los daños alegados y expresamente controvertidos por su parte.

En cuanto al derecho, alega la nulidad absoluta del contrato por ausencia de interés asegurable, ausencia de objeto y causa. Cita los artículos 1681, 1682, 1445 y 1460 del Código Civil y expone que, en cuanto al contrato de seguro, la doctrina nacional ha establecido como principios generales que se aplican y se entienden incorporados en la mayoría de los contratos de seguros, los siguientes: Principio de la buena fe; Principio del interés asegurable; Principio de subrogación; Principio de la indemnización; Principio de la contribución, y Principio de la causa inmediata.

Cita el artículo 518 del Código del Comercio, el que se refiere a lo que la póliza de seguro debe expresar, agregando que es un elemento de la esencia del contrato de seguro la existencia de un riesgo que derive en un interés asegurable, que es a su vez el interés de que dicho riesgo no se materialice, y cita el artículo 520 del Código de Comercio, y lo complementa con lo dispuesto en el artículo 521 del mismo código.



Añade que, si bien el riesgo asegurado es un elemento de la esencia del contrato, por lo que, al no existir, en teoría dicho contrato jamás existió, al no disponer nuestra legislación de una sanción de inexistencia del contrato, la ley N°20.667 sanciona esta situación con la nulidad, la que en este caso es absoluta.

Señala que, conforme a lo constatado por el perito contratado por los ajustadores del siniestro denunciado, al momento de suscribirse la póliza el riesgo que se pretendía asegurar ya no existía. Por lo tanto, el actor no traspasó a la compañía un riesgo como lo exige la ley, sino que derechamente y de absoluta mala fe le traspasó un siniestro, siendo por ende el contrato que pretende ejecutar nulo.

Indica que el objeto de un contrato de seguro es la transmisión de un riesgo por parte del asegurador al asegurado, a cambio de una prima conforme lo dispone el artículo 512 del Código del Comercio, y que, en la especie, dicho objeto derechamente ya no existía cuando el actor intentó suscribir un seguro para asegurar una propiedad que ya había sido consumida por completo por el fuego.

Agrega que el contrato adolece de causa ilícita, entendiendo esta como el motivo que induce a la suscripción del contrato. El motivo que indujo al actor a tratar de suscribir una póliza fue el de intentar asegurar un inmueble que ya había sido objeto de un siniestro de incendio, situación prohibida por la ley 20.667, por lo que también existe causa ilícita, citando doctrina al efecto.

Concluye que, ya sea por aplicación de las reglas especiales o de las reglas generales, el contrato que el actor pretende ejecutar adolece de nulidad, razón que se produce además por su manifiesta infracción al principio de buena fe.

Añade como segundo argumento que el demandante ha transgredido el principio de buena fe contractual, el que funda en que su representada cumplió a cabalidad con realizar todas las gestiones correspondientes de modo de designar a un liquidador independiente quien determina si el siniestro denunciado tenía o no cobertura, cumpliendo su encargo según lo indican los principios que informan dicha actividad contenidos en el Decreto N°1055 de 2012.



Señala que, si bien el principio de buena fe consagrado en el artículo 1546 del Código Civil gobierna todo contrato bilateral, dicho principio tiene un tratamiento especial en materia de contrato de seguros, lo anterior al punto que la Comisión para el Mercado Financiero dispone de una definición en su página web que cita.

Expresa que, al denunciar un siniestro ocurrido cuando no había póliza vigente, el demandante ha desplegado una conducta que no se condice con la ejecución de buena fe que debe darse a todo contrato bilateral y sobre todo en un contrato de seguros, y añade que el actor a sabiendas de que había incurrido en una negligencia, o al menos un error, al no tener su vivienda asegurada, intentó de forma mañosa, transmitir los costos de ese error a su mandante, una vez que el riesgo no sólo era inminente, sino que más bien ya había ocurrido.

En cuanto a los reajustes e intereses, dice que estos no pueden aplicarse sino desde la fecha que constituya un derecho establecido a favor del actor por fallo ejecutoriado, fijando una indemnización, antes sólo constituye una mera expectativa, y no puede generar reajustes e intereses desde que se manifieste la expectativa, sino desde que tal expectativa se materialice o concrete en un fallo ejecutoriado, que la acoja. De lo contrario, el sólo hecho de defenderse frente a pretensiones desmedidas y faltas incluso de legitimación obraría en contra de la demandada, ya que mientras más dure el proceso, más serán los intereses y reajustes que se aplicarían a las cantidades desmedidas demandadas, teniendo en consideración que la activación del procedimiento corresponde a la demandante.

Respecto de las costas, dice que no cabe más que defenderse frente a las pretensiones del libelo, ya que hay motivo plausible para litigar y para exigir que la demandante acredite en el proceso todo lo que ha sostenido en el libelo.

En folio 20, con fecha 08 de noviembre de 2023, la demandante replica, reiterando todos los argumentos de hecho y derechos expuestos en la demanda.



Refiere que la contestación de la demanda carece de argumentos jurídicos en cuanto al fondo del asunto sometido al conocimiento del tribunal, ya que el demandado no otorga fundamentos de hecho ni de derecho para sustentar que los hechos no ocurrieron de la manera descrita por el demandante.

Señala que el contrato de seguro es un contrato de adhesión y dirigido, por lo que la aseguradora debió haber advertido e informado como mínimo en su sitio web el hecho de que las contrataciones de seguros contra incendio para las regiones afectadas por los incendios no estaban disponibles atendidas las circunstancias, considerando la asimetría entre las partes propia del seguro, contrato al cual le resultan aplicables tanto las normas imperativas del Código de Comercio, como las normas de Protección de los Consumidores, que también son de orden público.

En cuanto a la nulidad alegada producto de la falta de riesgo al momento de contratar el seguro, dice que es un argumento equivocado, ya que es posible que el contrato sea válido si ambas partes ignoraban la ocurrencia del siniestro, agregando que el actuar anterior de la aseguradora, quien tuvo por válido el contrato al momento de liquidar el siniestro, en vez de haber alegado ipso facto su nulidad, no pudiendo oponerla como una excepción principal en la dúplica, sin perjuicio que debió haberla opuesto como una acción reconvencional.

Por último, indica que la demandada no dijo nada sobre la determinación de la vigencia del seguro, el cual estaba iniciado y vigente cualquiera que haya sido la hora precisa y exacta de ocurrencia del siniestro el día 03 de febrero de 2023, ya que la póliza corría entre el 03 de febrero de 2023 y el 03 de febrero de 2024, lo que ineludiblemente significa entre las 00:00 del primer día y las 23:59:59 del último día.

En folio 22, con fecha 20 de noviembre de 2023, la demandada evacúa el trámite de la **dúplica**, reiterando todas las consideraciones de hecho y derecho vertidas al momento de contestar la demanda.



Señala que ha otorgado razones de peso para rechazar el siniestro denunciado por el actor, las que se basan en un peritaje evacuado por el perito don Jaime Linker Salas, lo que es suficiente para desvirtuar las pretensiones de la contraria, ya que es un elemento de la esencia en todo contrato de seguro que exista una transmisión de un riesgo futuro y no corrido que debe existir un interés asegurable y algún grado de aleatoriedad real al momento del siniestro, desprendiéndose del informe del perito que estos no existían al momento en que el actor intentó asegurar el inmueble, porque ya había sido consumido por el fuego.

Agrega que no es efectivo que no haya otorgado los argumentos fácticos y jurídicos para rechazar la demanda y que será el tribunal quien, conforme lo dispone el artículo 543 del Código del Comercio, apreciando la prueba conforme a las reglas de la sana crítica, la experiencia, la lógica y la ciencia quien deberá decidir qué versión será la que prevalezca.

Insiste en que ni la ley 20.667, ni la ley 19.496 a la que hecho alusión al actor, tienen como objetivo proteger o legitimar conductas impropias de los asegurados, menos legitimar conductas que no se ajusten al principio de buena fe, resultando inverosímil que el actor señale que ignoraba la ocurrencia del siniestro al momento de solicitar la suscripción de la póliza, si él mismo ha reconocido que su motivación para hacerlo fue precisamente que se enteró de la ocurrencia de un importante incendio en la zona.

En cuanto a la alegación del actor de que no opuso la excepción de nulidad absoluta del contrato, dice que no es efectivo, ya que opuso excepción de nulidad absoluta como primera defensa de derecho en su contestación de la demanda.

En folio 25, con fecha 11 de diciembre de 2023, se lleva a cabo la audiencia de conciliación, con la asistencia de los apoderados del demandante y del demandado. Llamadas las partes a conciliación esta no se produce.

En folio 27, con fecha 17 de enero de 2024, se recibió la causa a prueba, la cual fue complementada por resolución de folio 35, de fecha 07 de mayo de 2024.



En folio 87, con fecha 17 de julio de 2024, se citó a las partes a oír sentencia.

En folio 88, con fecha 30 de septiembre de 2024, se decretó una medida para mejor resolver, la que se tuvo por cumplida con fecha 24 de octubre de 2024, en folio 101, ingresando los autos para fallo.

**CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**En cuanto a las tachas:**

1°.- Que, en audiencia de folio 47, la apoderada de la demandada tachó al testigo don Héctor Andrés Sanhueza Tapia, por la causal de inhabilidad del N°5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, fundada en que consta de su declaración que el testigo es trabajador de la parte que lo presenta, es decir, de don Pablo Coronado.

2°.- Que, evacuando el traslado conferido, la apoderada de la demandante solicita no se de lugar a la tacha por no configurarse los requisitos que la ley establece, ya que el testigo es dependiente de la persona jurídica Mantención y Control Industrial Spa, y no así de la persona natural que se presenta como demandante de autos. Agrega que la legislación laboral en la actualidad establece garantías suficientes para que los trabajadores dependientes mantengan su libertad de opinión y de ejercicio fuera de sus funciones.

3°.- Que, la tacha por la causa de inhabilidad del N°5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, deducida en contra del testigo será rechazada, porque del interrogatorio para las tachas efectuada al testigo, éste reconoció que su empleador hace 6 años es la empresa Mantención y Control Industrial Spa, indicando que el representante legal de la misma es don Pablo Coronado Aedo, demandante de autos, sin embargo, no se configura la causal invocada, toda vez que el vínculo de dependencia existe con la empresa y no con el demandante como persona natural.

**En cuanto al fondo:**



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

Código: FENNXTDCNPB

**4°.-** Que, de acuerdo a lo consignado en la parte expositiva precedente, el demandante, en síntesis, demanda el cumplimiento forzado del contrato de seguro suscrito con la demandada, que sustenta en que el día 03 de febrero de 2023, suscribió vía página web, un contrato de seguro de un inmueble de su propiedad ubicado en la comuna de Laja, atendido a que en esa época la VIII región era foco de desarrollo de una serie de incendios forestales. Agrega que ese mismo día 03 de febrero, el inmueble fue consumido por un incendio que se inició en un predio cercano, razón por la cual denunció el siniestro a la aseguradora, quien previo informe de una liquidadora externa, rechazó indemnizar el siniestro, porque, según se constató en el informe del liquidador, el inmueble se incendió antes de haber contratado el seguro, alegando no haber tenido conocimiento de esto, porque a la época en que ocurrieron los hechos, se encontraba junto a su familia en la IV región, sin posibilidad de conocer mayores antecedentes sobre el estado de su vivienda. Alega que la póliza tenía una vigencia de un año, la cual comenzaba a las 00:00 horas del día 03 de febrero de 2023 hasta las 23:59 horas del 03 de febrero de 2024, por lo que el contrato estaba vigente al momento en que se incendió su inmueble, solicitando se ordene al demandado a cumplir con la obligación de indemnizar el siniestro y que sea condenado al pago de la suma de 1587,42 U.F., correspondiente a \$57.243.460.- (a la fecha de la presentación de la demanda), más reajustes, intereses y costas.

**5°.-** Que, la demandada solicitó el rechazo de la acción, con costas, fundado en que en el momento en que el demandante suscribió el contrato, el riesgo ya había ocurrido y no existía interés asegurable, toda vez que del informe de la liquidadora de seguros solicitado al momento del denuncia del siniestro, se concluye que el incendio del inmueble de propiedad del demandante acaeció entre las 17 y 18 horas del día 03 de febrero de 2023, y el contrato se suscribió ese mismo día, pero a las 18:51 horas, no encontrándose vigente el contrato de seguro, por lo que no era procedente la indemnización del siniestro.



Alega que el contrato de seguro es nulo absolutamente, por ausencia de interés asegurable, objeto y causa, ya que al momento de celebrarse el riesgo ya se había corrido, resultando aplicable lo dispuesto en el artículo 521 del Código de Comercio.

6°.- Que, el artículo 530 del Código de Comercio establece que el asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella.

Asimismo, según las normas que informan el seguro, las obligaciones que asume el asegurador frente al contrayente están, entre otras, pagar la indemnización que proceda, en caso de siniestro. Sin embargo, para que al asegurador le asista la obligación de indemnizar el siniestro, deben concurrir principalmente las siguientes condiciones: a) la existencia de un contrato de seguro; b) que ocurra un siniestro por alguno de los riesgos previstos y cubiertos en la póliza; c) el cumplimiento de parte del contrayente de todas las obligaciones y cargas que le impone el contrato de seguro y la ley; y d) que no sea aplicable una causal de exclusión convenida; y e) que el siniestro ocurra durante la vigencia del contrato.

7°.- Que, para acreditar los fundamentos de la acción, el demandante acompañó en folio 1, bajo apercibimiento y sin objeción de la contraria, la **documental** consistente en: Propuesta de seguro N°7254414- Seguro Hogar, de fecha 03 de febrero de 2023, suscrita entre el demandante don Pablo Coronado Aedo y la compañía aseguradora Zurich Seguros General S.A.; e Informe de Liquidación Siniestro N°1586345, Zurich Chile Seguros Generales S.A. Incendio – N°Interno 308103, emitida por Charles Taylor S.A., con fecha 29 de marzo de 2023.

En folio 36, acompañó, la **documental** consistente en 5 fotografías que consignan fecha 04 de febrero de 2023; Set de 12 fotografías de fecha 04 de febrero de 2023, provenientes del teléfono celular del demandante; y copias de



pólizas de seguro emitidas por Liberty Seguros, BCI Seguros, Compañía de Seguros Generales Continental S.A., Alemana Seguros y Renta Nacional.

En folio 51, rindió la **documental** consistente en: Decreto N°50 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; Subsecretaría del Interior, en el cual se Declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe en las regiones del Ñuble y Biobío, publicado con fecha 03 de febrero de 2023; Copias digitalizadas del libro “Contrato de Seguro, Doctrina y Jurisprudencia” de la autora María Fernanda Vásquez Palma, páginas 210, 211 y 280 a 283; Norma de carácter general N°171, de fecha 15 de octubre de 2004, emitida por la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile; Norma de carácter general N°349, de fecha 26 de julio de 2013, emitida por la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile; y Circular N°2123 de fecha 22 de octubre de 2013, emitida por la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile.

Asimismo, rindió **prueba testimonial** en folio 47, consistente en la declaración de doña Delfina de las Mercedes Fuentes Carrasco y de don Héctor Andrés Sanhueza Tapia, quienes legalmente examinados y sin tacha declaran:

**La primera:** Que se encontraba en Guanaqueros con el demandante compartiendo el día 03 de febrero de 2023, e indica que éste supo del incendio ocurrido en su cabaña de la comuna de Laja, a las 23:30 horas aproximadamente. Señala que Guanaqueros está a una distancia de entre 8 a 9 horas en auto de la localidad de Laja, y que, respecto a la construcción existente en el predio del demandante, dice que él le comentó solamente que tenía una cabaña.

Agrega que la compañía de seguros no ha cumplido, y que cuando al demandante lo llamaron para avisar de los focos de incendio cerca de su propiedad, el respondió que tenía seguro, añadiendo que no sabe la fecha de su contratación.

**El segundo:** Señala que el viernes 03 de febrero de 2023 hubo hartos incendios en el sector, también en Río Claro donde tiene una parcela, por lo que se quedó ahí para estar atento a los focos cercanos. Indica que el sábado 04 de



febrero, alrededor de las 9 de la mañana, lo llama don Pablo Coronado y le pide si puede acercarse para ver en qué condiciones quedó su campo. Alrededor de las 9:30-9:45 horas de la mañana le envió fotos de la parcela a don Pablo, la casa y la torre de agua estaban quemadas. Agrega que el predio del demandante está en la comuna de Laja y el suyo en Yumbel. Añade que el sábado 04 de febrero, cuando conversó con don Pablo, este se escuchaba tranquilo porque le menciona que tiene un seguro contratado, pero no sabe la fecha de contratación.

En cuanto a los daños, señala que al demandante le afectó el tema sentimental del incendio, y agrega que existe perjuicio pecuniario por el siniestro, porque no se podía salvar nada de la casa, lo que le consta por lo visto en terreno, eran solo ruinas.

Agrega que al 03 de febrero si contaba con interés asegurable, pues la casa estaba ahí, y que le consta que en la propiedad de don Pablo Coronado existía una construcción, porque por motivos de trabajo tuvo que ir muchas veces.

En cuanto a la fecha y hora en que se provocó el siniestro en la propiedad, dice que sabe que fue el viernes 03 de febrero de 2023 en la tarde, porque el tránsito estaba cortado desde las 19 horas hasta como las 02 de la mañana del día 04 de febrero, pero que él físicamente se encontraba en Río Claro, y lo que sabe es a través de medios de comunicación y redes sociales, porque al estar domiciliado en Laja sabía de los cortes de las carreteras y el motivo, porque por esa carretera igual se puede llegar a Río Claro. Indica que no sabe con exactitud la hora del incendio.

**8°.-** A su vez, la demandada rindió la documental no objetada rolante en folio 40, consistente en: Propuesta de Seguro Hogar N°7254414 de fecha 03 de febrero de 2023; Acta de Inspección del Siniestro N°1586345, emitida por la compañía de Liquidadores externos Charles Taylor Ajustadores de Seguros, con fecha 16 de febrero de 2023; Informe Técnico de Peritaje de Incendio Estructural en casa habitación sector Fundo San Isidro, Lote 5, Casa N°5, Comuna Laja; emitido por LINKER IP con fecha 10 de marzo de 2023; Carta de asunto



“Impugnación Siniestro N°1586345, Póliza N°7254414”, remitida por Zurich Chile Seguros Generales S.A. a don Pablo Coronado Aedo, con fecha 18 de abril de 2023; Respuesta a Impugnación de Informe de Liquidación del Siniestro N°1586345, emitido por Charles Taylor Ajustadores de Seguros, con fecha 13 de abril de 2023; Documentos “Check List Anti-Fraude Ramos Varios” y “Check List Anti-Fraude Property Hogar”; y Set de 17 fotografías del Siniestro N°1586345.

Además, en folio 50, acompañó la documental consistente en Informe de liquidación del siniestro N°1586345, emanado de Charles Taylor Ajustadores de Seguros, con fecha 29 de marzo del año 2023.

Asimismo, en folio 67 y folio 84, rindió la **testimonial** de don Carlos Alfredo Lázaro Vallejos y don Jaime Israel Linker Salas.

**El primero:** Declara que el 13 de febrero de 2023, su estudio Charles Taylor Liquidadores de Seguros, fue asignado para atender un siniestro en la comuna de Laja. A él se le instruyó ejecutar la visita inspectiva por un siniestro de incendio forestal denunciado con fecha 03 de febrero. Señala que existía una alta posibilidad de riesgo por la fecha de toma de la póliza. Agrega que tomó contacto personal con el demandante, para que los recibiera en el lugar del siniestro, concurriendo al lugar el 16 de febrero de 2023. Indica que concurrió con el objetivo de validar en terreno la denuncia efectuada y fue recibido por el sr. Coronado, y que realizó un levantamiento cuantitativo y cualitativo de los daños, y una declaración testimonial de los hechos, de puño y letra, tomada al asegurado, dicha información quedo consignada en el acta de inspección. Posterior a eso, concurrió donde los vecinos paralelos a la vivienda asegurada, quienes les manifestaron que el incendio forestal había pasado por ese punto horas antes de las indicadas por el asegurado el Sr. Coronado consignada en el acta de inspección. Terminada la inspección retornó a su domicilio e informó del resultado de la visita al área operacional en Santiago, sugiriendo la contratación de un perito de incendio.

Se le exhibe informe de liquidación de siniestro N°1586345, y señala que se recomendó la contratación de un perito, por el día en que ocurrió el siniestro



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

Código: FENNXDTCNPB

señalado por el asegurado y el día en que se contrató la póliza, y por la incongruencia en el horario señalado por el asegurado, en relación con los horarios señalados por vecinos habitantes del sector. Agrega que, respecto al lugar donde se encontraba el demandante al momento del siniestro, quedó consignado en el acta de inspección, pero que no lo recuerda, y que desconoce si en el informe de liquidación se hizo mención del decreto N°50 de fecha 03 de febrero de 2023 que declaró estado de excepción constitucional de catástrofe en las regiones de Ñuble y Biobío.

Añade que las obligaciones cumplidas por Zurich en el proceso de liquidación fueron la toma de la denuncia, y la asignación al liquidador oficial, que en este caso fue Charles Taylor, y la entrega de los antecedentes, como la póliza, denuncia, asignación del siniestro, lo que le consta porque toda asignación llega a su casilla de correo electrónico, y agrega que, en tema de contratación y pago de pimas, no tiene injerencia.

Indica que el motivo por el cual recomendó a la aseguradora no cubrir el siniestro denunciado fue la nulidad del siniestro y el incumplimiento de obligaciones por parte del asegurado indicado en el contrato. Refiere que se rechaza el pago de indemnización debido al análisis efectuado en el capítulo análisis de cobertura, en donde se señala en base al informe del perito de incendio don Jaime Linker, que el siniestro habría ocurrido horas antes a la contratación de la póliza, tomada de manera digital por el asegurado.

Expone que, en lo referido a los incumplimientos del asegurado, la información que se analiza es cuando se contrata el seguro y la vigencia de esta, es decir, vigencia, denuncia y liquidación, agregando que lo que hace mención su informe es relativo a las circunstancias del siniestro y en las cuales el asegurado no habría declarado sinceramente, respecto a la incongruencia en los horarios de la ocurrencia del siniestro.

En cuanto a la existencia de riesgo asegurable al momento de la contratación, responde que su aporte es una visita física al lugar del siniestro el



día 16 de febrero de 2023, en donde se constató una vivienda consumida en su totalidad por el fuego y solo se veían las fundaciones del inmueble, ubicado en la información aportada por el asegurador, dirección específica del riesgo siniestrado.

Señala que no sabe si el asegurado tenía conocimiento de que su propiedad había sido consumida por el fuego al momento de contratar la póliza, y que desconoce si la aseguradora haya advertido o comunicado al público a través del sitio web de la situación de catástrofe declarada en la región del Biobío por los incendios forestales.

**El segundo:** Declara que le consta que el siniestro de autos fue tramitado oportunamente por la compañía y derivado hacia los liquidadores CTA Charles Taylor Adjusting, quienes solicitaron a su empresa Linker Investigaciones y Peritajes Ltda., asesoría para determinar la causa origen del siniestro de incendio que afectó a la casa habitación del asegurado Pablo Coronado, en fecha 03 de febrero de 2023 en la localidad de Laja, entendiendo que la compañía Zurich realizó las acciones que la obligaban respecto del denuncia de siniestro presentado. Indica que procedieron a realizar la investigación pertinente y entregar en el mes de marzo 2023 el informe pericial que contiene las conclusiones referidas a la determinación de causa origen y circunstancia de dicho siniestro, el cual ratifica en todas sus partes.

Señala que la investigación se realizó en 2 etapas concurriendo personalmente el día 3 de febrero de 2023 a las 11 horas junto al perito judicial Jesús Cárdenas Romero, realizando la investigación de campo ambos peritos, posteriormente se realizó entrevista a Pablo Coronado, la que fue realizada por el perito antes señalado.

Añade que concurre causa respecto del no pago del seguro, porque la investigación arrojó como resultado que al tiempo del aseguramiento ya no existía riesgo, ya que la casa habitación asegurada ya no existía, dado que había sido consumida por el fuego con anterioridad a la hora en que se contrató el seguro.



Refiere que, fue comprobado la fijación del inicio avance y término del fuego del día 03 de febrero del 2023 en el fundo San Isidro Sector Sur, donde se encontraban las 22 casas incendiadas que, a la fecha y hora de la suscripción por parte del Sr. Coronado respecto del aseguramiento de su casa habitación en el lugar referido, ésta ya no existía, por lo que no pudo haber interés asegurable, dado que la póliza se suscribió con posterioridad a que el bien se había consumido por completo, los hechos y circunstancias fueron detallados latamente en el informe pericial, constan claramente en las foto desde la 18 a la 27, donde en estas dos últimas, se hace una referencia a los tiempos de avance del incendio así como a su término al borde de la ribera Laja en la foto 27. Lo que demuestra técnicamente que la suscripción de la póliza se realizó en circunstancias que no existía ningún bien a asegurar.

En cuanto al lugar donde se encontraba el sr. Coronado al momento del incendio, señala que este refirió en su entrevista que se encontraba en la IV región, pero lo que le consta es que no estaba en la zona o casa, lo que fue refrendado por las entrevistas de sus vecinos en la casa de Laja. Respecto al momento en que se habría enterado de que su casa se incendió, dice que el demandante indicó que se enteró en horas avanzadas de la tarde noche del día 03 o al día siguiente, sin perjuicio de que tuvieron antecedentes que el incendio también estaba afectando a la casa de su hermana en el sector, y que como familia estaban en contacto, pero que él no sabe dónde estaba la hermana del sr. Coronado.

**9°.-** Que, en folio 88, se decretó **medida para mejor resolver**, requerir al Cuerpo de Bomberos de Laja y a la Corporación Nacional Forestal (CONAF), Oficina Provincial del Biobío, informe sobre el incendio forestal ocurrido el día 03 de febrero de 2023, en el sector de ruta Q-90, kilómetro 14, comuna de Laja, y en específico, del incendio en el inmueble asegurado y de propiedad del demandante.

En folio 96 y 97, el Cuerpo de Bomberos de Laja acompañó a estos autos el informe solicitado, mediante oficio de fecha 21 de octubre de 2023, emitido por el



comandante don Miguel Carrasco Guerrero, en el cual informó que la referida emergencia, se origina en un incendio forestal fuera de control y cuya dirección de avance afectó a una veintena de viviendas, agregando que la concurrencia de unidades de la institución obedeció a múltiples llamados telefónicos de la comunidad. Señala que, dado el rápido avance y magnitud del fuego, su propagación y afectación de múltiples viviendas obligó a la movilización constante de los medios en el lugar de un punto a otro, lo que hizo imposible recabar antecedentes de cada una de estas propiedades afectadas. Por último, indica que el Fundo San Isidro si se encuentra dentro del radio afectado por el incendio forestal, y acompaña ficha de servicio (folio 97), en la cual consta en el punto “4. Asignación de recursos”, que el día del incendio se despacharon 4 máquinas, la primera se despachó a las 16:25 horas, consignándose como hora de primera alarma a las 16:55 horas, y hora de extinción a las 6:00 horas.

En folio 99, rola Ord. N°52-2024 remitida por don Juan Carlos Bascur Quiroz, Jefe (I) de la Oficina Provincial del Biobío de Conaf, y adjunta Ficha del Incendio que se registra en el Sistema de Información Digital para el Control de Operaciones (SIDCO) y polígono en formato kmz, en la cual se describe la información que disponen del siniestro.

En el documento acompañado, se identifica en un mapa la zona del siniestro, nombrado como “Santa Laura Yahuiló”. Consta en el registro de operaciones que el inicio del incendio fue el 03 de febrero de 2023, a las 16:06 horas y el primer ataque a las 16:50 horas. Se consigna, además, que la extinción completa del incendio se verificó el 11 de abril de 2023, a las 11:52 horas, con un daño consolidado de 2.310,85 ha. Se agrega que el incendio fue combatido en conjunto por Forestal Mininco S.A., Forestal Arauco S.A., CONAF y Bomberos.

**10°.-** Que, en atención a lo debatido por las partes y en base a las pruebas rendidas, ponderadas legalmente por el tribunal, se pueden dar por establecidos los siguientes hechos:



a) Que, con fecha 03 de febrero de 2023, a las 18,50 horas, el demandante don Pablo Coronado Aedo, contrató por la página web una póliza de seguro hogar con la demandada Compañía Aseguradora Zurich Seguros Generales S.A., asignándosele el N°7254414 a la propuesta de seguro.

El inmueble asegurado se encontraba ubicado en Fundo San Isidro, Lote 5, casa N°5, comuna de Laja. Se estableció como asegurado a don Pablo Coronado Aedo y que el contrato tendría una vigencia anual (12 meses), renovable automáticamente a su vencimiento, por periodos iguales y sucesivos. La prima total por pagar correspondía a 11,05 U.F., suma que sería pagada de forma mensual en cuotas de 0,92 U.F., en modalidad P.A.T.

El producto contratado consistía en el Plan Estructura-Contenido Básico, que contemplaba un monto asegurado por edificio de 3500 U.F., por contenido de 500 U.F. y por robo de 500 U.F., indicándose en el contrato las coberturas en detalle, entre ellas, para el riesgo de incendio.

b) Que, el actor denuncia ante la compañía aseguradora que el 03 de febrero de 2023, el inmueble asegurado fue consumido por un incendio forestal declarado ese mismo día. La aseguradora procedió a asignar el siniestro a un liquidador externo, designándose a la empresa Charles Taylor Chile S.A., quien efectuó la inspección en el lugar del siniestro el día 16 de febrero de 2023.

c) Con fecha 29 de marzo de 2023, la liquidadora externa emitió su informe de liquidación, señalando en el acápite “Conclusión de Cobertura” (página 10, informe de folio 50), que, *“en base a los antecedentes recabados durante el procedimiento de liquidación, se concluye que el siniestro denunciado por el asegurado ocurrió antes de la contratación de la póliza 7254414. En efecto, con los antecedentes antes expuestos se constató lo siguiente:*

*- Que el día 3 de febrero de 2023 se verificó un incendio forestal en el km 14 de la ruta Q – 90, del cual, la Central de Alarmas de Bomberos informó a las 16:30 horas.*



- Que dicho ese incendio efectivamente afectó al inmueble asegurado, entre las 17:00 y 18:00 horas.

- Que la póliza se contrató vía web a las 18:50 horas.

*Por lo tanto, hay evidencia clara de que, al momento de contratación del seguro, el riesgo de incendio ya había ocurrido, razón por la cual es aplicable el artículo 521, inciso 3 del Código del Comercio, relativo al Contrato de Seguros, que establece la nulidad del contrato de seguro cuando el riesgo ya se ha corrido, concluyendo el liquidador que no se configura responsabilidad indemnizatoria por parte de los Aseguradores, siendo procedente el rechazo de la denuncia de siniestro efectuada por el Asegurado.”*

d) El informe de liquidación fue impugnado por don Pablo Coronado Aedo con fecha 08 de abril de 2023, y el 12 de abril complementó su impugnación, emitiéndose respuesta por la empresa liquidadora Charles Taylor Chile S.A., con fecha 13 de abril de 2023, documento en el cual le informan al asegurado que mantienen totalmente lo señalado en el informe final de liquidación, por lo que conformidad al artículo 27 del Decreto Supremo 1055 que establece el Reglamento de los Auxiliares del Comercio del Seguro, tras esta respuesta, el proceso de liquidación quedará terminado.

e) Con fecha 18 de abril de 2023, la demandada Zurich Chile Seguros Generales S.A., informó al asegurado que con relación al Siniestro N°1586345 Póliza N°7254414, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 27 del Decreto Supremo N°1055 de 2012, recibida la respuesta del ajustador a la impugnación del informe final de liquidación, comparten la opinión expresada en el informe aludido, indicando las vías disponibles para reclamar el pago de la pretendida indemnización.

**11°.-** Que, en base a lo anterior, deberá analizarse si concurren todos y cada uno de los elementos de procedencia para que nazca la obligación de indemnizar por parte del asegurador.



En primer término, para que al asegurador le asista la obligación de indemnizar el siniestro, debe acreditarse la existencia de un contrato de seguro y en este punto, no se controvierte que la demandante suscribió, vía página web, el contrato de seguro con la demandada.

Ahora bien, la demandada alegó en su contestación la nulidad absoluta del contrato de seguro por falta de riesgo, objeto y causa ilícita. Sin embargo, no resulta procedente solicitar la nulidad de un contrato por la vía de excepción o defensa, ya que la declaración que tal institución, es constitutiva de una pretensión, excediendo los alcances de una excepción, instituto procesal que no posee más objetivo que enervar la acción intentada. De este modo, si el demandado en juicio alega la nulidad de un contrato, debe hacerlo por la vía de la reconvencción, no siendo procedente declarar la nulidad de un contrato por la vía de una excepción o defensa. Así, RDJ, T.42, sección primera, p.551.

**12°.-** Que, para la procedencia de la acción se exige además que ocurra un siniestro por alguno de los riesgos previstos y cubiertos en la póliza y de acuerdo con los hechos establecidos y consignados en el considerando noveno, el inmueble asegurado fue consumido por un incendio, hecho no discutido por las partes.

Lo que si se controvierte es si el contrato estaba vigente al tiempo de ocurrir el siniestro.

En este sentido, el actor señala que según la Propuesta de Seguro N°7254414, la vigencia del mismo iniciaba el día 03 de febrero de 2023 y terminaba el día 03 de febrero de 2024, pactándose el contrato por un año, agregando que en el documento no se estableció una hora exacta de inicio y por aplicación de las normas generales sobre cómputo de plazo contenidas en el Código Civil, el contrato empezaba a regir desde las 00:00 horas del 03 de febrero de 2023 hasta las 23:59 horas del 03 de febrero de 2024, razón por la cual, aun cuando el contrato se hubiera suscrito por internet a las 18:50 horas, y el incendio ocurrió entre las 17 y 18 horas del día 03 de febrero de 2023, según el informe de



la compañía liquidadora de seguros, el contrato estaba vigente y, por ende, la aseguradora tenía la obligación de indemnizar.

Frente a esta alegación, y a fin de determinar el inicio de la vigencia del contrato de seguro suscrito entre las partes, resulta necesario examinar lo dispuesto en el contrato celebrado. Como se puede observar del contrato acompañado tanto por el demandante como por el demandado, en la página 1 del documento se señala: “Vigencia desde: 03 de febrero de 2023” y “Vigencia hasta: 03 de febrero de 2024”, sin detallar una hora exacta de inicio y término. Además, de la revisión del documento, no contiene ninguna cláusula referida al inicio de la vigencia, razón por la cual resulta necesario referirse a las normas contenidas en el Código de Comercio.

Sobre el particular, el artículo 523 del Código citado, en lo pertinente dispone: “Vigencia de la cobertura. Los términos de la vigencia del contrato serán fijados en la póliza.

En defecto de estipulación sobre el inicio de la cobertura, los riesgos serán de cargo del asegurador a partir del momento en que se perfeccione el contrato.”

El actor alega que al consignar en la póliza que su vigencia desde el 3 de febrero de 2023 hasta el 3 de febrero de 2024, debe entenderse que su vigencia corría entre las 00:00 horas del 3 de febrero de 2023 y las 23:59:59 horas del 3 de febrero de 2024, por aplicación del artículo 48 del Código Civil, norma que se aplica a los plazos legales y judiciales.

Que, en la especie, se estipuló el día que comienza su vigencia el 3 de febrero de 2023, pero no se consignó la hora de inicio, de modo que resulta pertinente aplicar lo dispuesto en el citado artículo 523, y determinar el momento de perfeccionamiento del contrato.

**13°.-** Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 515 del Código de Comercio, el contrato de seguro es consensual, es decir, se perfecciona por el solo consentimiento de las partes (artículo 1443 del Código Civil). En este sentido, “el perfeccionamiento del contrato de seguro habitualmente está precedido de



negociaciones entre el contratante y el asegurador. Dichas negociaciones se rigen por las normas generales de formación del consentimiento contempladas en los artículos 97 a 106 del Código de Comercio.” (Contreras Strauch, Osvaldo, El Contrato de Seguro, p.91; y Contreras Strauch, Osvaldo, Derecho de Seguros, pp. 155-156. Citado en Hoyl y Ruiz-Tagle (2014), El Contrato de Seguro, p. 32, Santiago, Chile, Legal Publishing Chile).

Que, además del carácter consensual del contrato de seguro, este es bilateral, por lo que para que se forme el consentimiento se requiere que concuerden las voluntades de dos partes, y esto sucederá cuando concurren oferta y aceptación. La oferta es la proposición de celebrar un contrato en condiciones determinadas, la que además debe ser completa, conteniendo todos los elementos necesarios para que, si se produce la aceptación, el contrato quede de inmediato configurado. Debemos agregar que la oferta puede ser dirigida a personas determinadas o indeterminadas (artículo 105 del Código de Comercio). Entre las ofertas a personas indeterminadas, hay algunas que señalan para un contrato que tienen que ser aceptadas o rechazadas sin que haya lugar a una libre discusión, contratos que reciben el nombre de contratos de adhesión. En estos contratos, como lo es el de autos, producida la aceptación de la oferta, ésta adquiere todo su valor jurídico, pues entonces se forma el consentimiento.

Por otro lado, la aceptación es la conformidad con la oferta por parte de la persona a quien va dirigida, quien se denomina aceptante. Producida la aceptación queda formado el consentimiento.

En el caso de autos, el contrato de seguro se celebró de forma remota, a través de la página web de la compañía aseguradora y, según consta de la Propuesta N°7254414, esta fue aceptada por el actor don Pablo Coronado Aedo, con fecha 03 de febrero de 2023, a las 18:51:08 horas, tal como se puede apreciar de la firma electrónica del documento acompañado en folio 1 por la demandante, momento en el cual quedó formado el consentimiento y, por tanto, perfeccionado el contrato de seguro.



**14°.-** Que, entonces, atendido lo dispuesto en el artículo 523 del Código de Comercio, y teniendo presente que la vigencia de la cobertura del contrato de seguro contra incendios suscrito entre don Pablo Coronado Aedo y Zurich Seguros Generales S.A., se inició el 03 de febrero de 2023, una vez que se perfeccionó, lo que aconteció a las 18:51:08 horas, y el incendio del inmueble asegurado por el demandante, ubicado en Fundo San Isidro, Lote 5, casa N°5, comuna de Laja, acaeció entre las 17 y 18 horas del día 03 de febrero de 2023, según lo consignado en el informe del liquidador de seguros, el que se encuentra conteste con el informe de bomberos y el informe de Conaf, solicitados como medida para mejor resolver, es que se puede establecer que el contrato de seguro no estaba vigente a la época del siniestro y el artículo 523 del Código de Comercio establece que los riesgos serán de cargo del asegurador a partir del perfeccionamiento del contrato, de modo que la demanda será desestimada en todas sus partes.

**15°.-** Que la demás prueba rendida en nada altera lo resuelto y solo se menciona para los fines procesales pertinentes.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo previsto en los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio; artículos 1443, 1698, 1699, 1700, 1706, 1712 y 1.713 del Código Civil; y 144, 160, 170, 341, 342, 346, 358, 384, 399, 426 del Código de Procedimiento Civil; se declara:

**EN CUANTO A LAS TACHAS:**

**I.-** Que, **se rechaza**, sin costas, la tacha formulada por la demandada en folio 47, en contra del testigo don Héctor Andrés Sanhueza Tapia, por la causal de inhabilidad del N°5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil.

**EN CUANTO AL FONDO:**

**II.-** Que, **se rechaza**, en todas sus partes la demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro, deducida en lo principal de folio 1.

**III.-** Que, no se condena en costas al actor por motivos plausibles para litigar.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.



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

Código: FENNXTDCNPB

**Rol C-3418-2023**

Dictada por doña **SUSANA DEL CARMEN ARROYO CEBALLOS**, Jueza  
Titular del Segundo Juzgado de Letras de Los Ángeles.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162  
del C.P.C. en **Los Angeles, veintiocho de febrero de dos mil veinticinco**



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

Código: FENNXTDCNPB