

En Santiago, a 21 de julio de 2025.

ARBITRAJE NÚMERO A-4-2024

ÁRBITRO JAIME GONZÁLEZ KAZAZIAN

**SENTENCIA ARBITRAL**

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Se tiene a la vista el escrito de demanda arbitral, el cual consta fojas 23 a 63 inclusive. **Respecto del Objeto Principal de la Demanda** el abogado, en representación de su cliente, interpone una demanda en juicio arbitral en contra de la compañía de seguros Reale Chile Seguros Generales S.A. para que el tribunal la condene a pagar una indemnización por los daños sufridos a consecuencia de un siniestro, en virtud de un contrato de seguro vigente entre las partes. **Respeto de los Antecedentes y Hechos Fundamentales. Las Partes y el Contrato de Seguro:** La demandante, Carnes Kosher Mehadrin SpA, es una empresa dedicada al comercio de carne de vacuno de raza Angus y embutidos, todos con certificación kosher. Se destaca que este tipo de producto requiere estándares de seguridad alimenticia y manipulación extremadamente rigurosos, lo que eleva sus costos y su valor en el mercado. Para amparar los riesgos de su operación, la demandante contrató con Reale Chile Seguros Generales S.A. un contrato de seguro materializado en la Póliza N°100057929, con vigencia desde el 1 de agosto de 2023. Se subraya que la póliza contratada era excepcionalmente amplia, compuesta por las condiciones generales del seguro de incendio (POL 120130161) y un total de 21 cláusulas adicionales (CAD), que extendían la cobertura a una gran diversidad de riesgos, demostrando la intención de la demandante de obtener una protección integral. **La Cobertura Específica Invocada:** Dentro de las múltiples coberturas adicionales, la demanda se centra en la Cláusula CAD120130523, titulada "*Daños Materiales causados por Descomposición de Productos depositados en Frigoríficos*". Esta cláusula, según se transcribe en la demanda, cubre los daños materiales que sufren los bienes depositados en cámaras frigoríficas como consecuencia directa de la paralización de la maquinaria utilizada para mantener la temperatura, siempre que dicha paralización sea producida por "*incendio u otro*

*riesgo amparado por la presente póliza".*

**Ocurrencia y Denuncia del Siniestro:** El día viernes 2 de febrero de 2024, el local cerró sus puertas para observar el Sabbath, con todos sus equipos de refrigeración funcionando normalmente. El día domingo 4 de febrero de 2024, al reabrir el local, un cliente alertó que la carne en una vitrina refrigerada estaba caliente. Al revisar, se constató que tanto la vitrina como la cámara de frío principal habían sufrido una paralización en su funcionamiento. La temperatura había subido a 10°C, cuando debía mantenerse a -18°C. Este evento provocó la descomposición total de la mercadería, la cual, por su naturaleza kosher y por normativas sanitarias, debió ser eliminada en su totalidad, evaluándose la pérdida en \$73.784.137. El siniestro fue debidamente denunciado a la aseguradora el 6 de febrero de 2024, dentro del plazo estipulado, acompañando toda la documentación requerida, incluida la nómina detallada de las pérdidas.

**Respecto de los Argumentos de Derecho y Fundamentos de la Reclamación Incumplimiento de la Aseguradora:** La demanda acusa a Reale Seguros de infringir sus obligaciones contractuales y legales al negarse a indemnizar el siniestro. Se argumenta que la aseguradora faltó a su deber principal, que es pagar la indemnización cuando el riesgo asegurado se materializa.

**Interpretación de la Póliza: Intención de las Partes (Art. 1560 Código Civil):** Se argumenta que la voluntad real de las partes al contratar una póliza con 21 coberturas adicionales era la de transferir todos los riesgos operacionales posibles a la aseguradora. Una interpretación que deje fuera el riesgo más crítico para una carnicería (la falla de la refrigeración) sería contraria a dicha intención.

**Principio de Buena Fe y Pro Asegurado:** Se invoca la doctrina de que los contratos de seguro deben interpretarse de buena fe y, en caso de duda, siempre en favor del asegurado. Se sostiene que la negativa de la aseguradora se basa en una interpretación restrictiva y formalista que vulnera este principio.

**Presunciones Legales (Art. 531 y 533 Código de Comercio):** La demanda se apoya en la presunción legal de que el siniestro se presume ocurrido por un evento que hace responsable al asegurador. Por tanto, corresponde a Reale Seguros la carga de probar, de manera fehaciente e indubitable, que la causa del siniestro fue un hecho expresamente excluido, lo cual, según la demandante, no ha ocurrido. Se argumenta que el liquidador sólo especuló sobre un corte de energía, pero no lo acreditó.

**Responsabilidad por el Proceso de Liquidación:** Se critica a la aseguradora por iniciar un proceso de liquidación que se considera innecesario y dilatorio, y por los errores cometidos por el liquidador en la interpretación de la póliza, de los cuales la aseguradora es solidariamente

*responsable.* **RESPECTO DEL PETITORIO.** En mérito de todo lo expuesto, el abogado Hernán Quiroz Valenzuela, en representación de Carnes Kosher Mehadrin SpA, solicita al Señor Juez Árbitro tener por interpuesta la demanda y, en definitiva, acogerla en todas sus partes, formulando las siguientes peticiones concretas: 1.- Condenar a la compañía demandada, Reale Chile Seguros Generales S.A., a cumplir las obligaciones contraídas en el contrato de seguro, pagando la suma asegurada que asciende a UF 2.009,31 (dos mil nueve coma treinta y una Unidades de Fomento), o la suma que el tribunal estime conforme a derecho. 2.- Que dicha suma sea pagada con los intereses corrientes correspondientes, calculados desde la fecha de notificación de la demanda o, en su defecto, desde que la sentencia quede ejecutoriada. 3.- Declarar que la compañía demandada, además, debe indemnizar a la demandante por los daños que ha experimentado como consecuencia inmediata y directa de no haberle dado cobertura oportuna al siniestro. 4.- Hacer expresa reserva del derecho a discutir la especie y el monto de los perjuicios cuya indemnización se ha demandado, para la etapa de ejecución de la sentencia o en un juicio diverso, de conformidad con lo prescrito en el artículo 173 del Código de Procedimiento Civil. 5.- Condenar a la demandada al pago total de las costas de la causa.

**SEGUNDO:** Se tiene a la vista que en el expediente de autos copia de las condiciones Generales de la póliza desde la foja 64 hasta la foja 72, copia del texto oficial de la cláusula adicional CAD120130523 a Foja 73 y Copia de las Condiciones Particulares de la póliza: Desde la foja 74 hasta la foja 87.

**TERCERO:** Se tiene a la vista, que en en el expediente hay escrito de contestación, el cual consta de fojas 91 a 135. **Respecto del Objeto Principal de la Contestación** el abogado, en representación de Reale Chile Seguros Generales S.A., contesta la demanda solicitando su rechazo en todas sus partes, con expresa condena en costas para la demandante. La defensa se centra en la inexistencia de cobertura para el siniestro reclamado, basándose en una aplicación estricta de los términos y condiciones de la póliza contratada. **II. Antecedentes y Hechos Fundamentales (Desde la perspectiva de la demandada) El Contrato de Seguro y su Estructura:** Se reconoce la existencia de la Póliza N°100057929, pero se enfatiza su estructura jerárquica. La póliza base es una de Incendio (POL 120130161), que cubre los

daños materiales directos causados por fuego. Se aclara que las cláusulas adicionales, como la CAD120130523 ("Descomposición de Productos en Frigoríficos"), no son seguros independientes, sino coberturas accesorias. Su función es extender la cobertura principal a riesgos que, de otro modo, estarían excluidos, pero siempre y cuando se cumplan las condiciones específicas de activación. **El Siniestro y la Necesidad de Liquidación.** Se confirma la recepción de la denuncia del siniestro el 6 de febrero de 2024. Sin embargo, se destaca que el reporte inicial fue "*extraordinariamente escueto*", limitándose a informar sobre la "*descomposición de carne*" sin mencionar causa u origen alguno. Debido a esta falta de información, se argumenta que era absolutamente necesario y justificado iniciar un proceso de liquidación a través de un liquidador oficial (JPV Asociados), para cumplir con la obligación legal de "investigar las circunstancias del siniestro para determinar si el riesgo asegurado gozaba de la cobertura contratada". Se rechaza la alegación de que este proceso fue dilatorio o innecesario. **Investigación y Causa del Siniestro.** El liquidador realizó una investigación exhaustiva, que incluyó inspecciones en terreno y peritajes técnicos por parte de expertos en refrigeración e ingeniería eléctrica. Los informes técnicos (detallados en el Informe de Liquidación, fs. 211 y ss.) descartaron fallas internas en los equipos de refrigeración o en el tablero eléctrico del local. La conclusión unánime de los peritos y del liquidador fue que la única causa posible que generó el daño fue la ausencia de alimentación eléctrica para la vitrina y la cámara de frío. **Argumentos de Derecho y Fundamentos de la Defensa Inexistencia de Cobertura por Falta de Activación del Riesgo Principal.** El argumento central de la defensa es que la cláusula adicional CAD120130523 es inequívoca en su redacción. Para que se active, la "*paralización de la maquinaria*" debe ser una consecuencia directa de un "*incendio u otro riesgo amparado por la presente póliza*". Dado que la investigación demostró que la causa no fue un incendio, ni un sismo, ni una rotura de cañerías, ni ningún otro de los riesgos cubiertos por la póliza principal o sus otras cláusulas adicionales, la condición de activación de la cobertura para descomposición de productos nunca se cumplió. Se sostiene que la cobertura accesoria no puede "*tener vida propia*"; sigue la suerte de lo principal. Si el evento que causa la paralización no está cubierto, la consecuencia de esa paralización (el daño a la mercadería) tampoco lo está. **Aplicación de una Exclusión Explícita y Específica.** A mayor abundamiento, incluso si se discutiera la causa, la misma cláusula CAD120130523 contiene una exclusión taxativa y de claridad

meridiana: "En ningún caso estarán cubiertos los daños que provengan de interrupción o racionamiento del suministro de energía eléctrica." Habiéndose determinado que la causa del siniestro fue precisamente la falta de suministro eléctrico, opera esta exclusión directa, lo que libera a la aseguradora de toda obligación de indemnizar. Se argumenta que esta cláusula fue parte de lo que la demandante contrató y aceptó. **Inaplicabilidad de las Presunciones Invocadas por la Demandante.** Se refuta la aplicación que la demandante hace de la presunción de cobertura del artículo 531 del Código de Comercio. Se argumenta que dicha presunción no es absoluta y no exime al asegurado de su obligación fundamental, establecida en el artículo 524 N°8, de "*acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias*". La demandante, según la contestación, no solo no acreditó una causa cubierta, sino que, a través de su propio testigo (el contador Sr. Garay), terminó por confirmar que la causa fue un corte eléctrico, es decir, un evento excluido. Por tanto, no puede beneficiarse de una presunción cuando su propia prueba la contradice. **Improcedencia de la Indemnización de Perjuicios.** Se objeta la pretensión de indemnización por el valor de venta de la mercadería, aclarando que, de haber existido cobertura, la indemnización en los seguros de daños corresponde al costo real del bien (daño emergente), sin incluir el margen de utilidad (lucro cesante), a menos que esté expresamente pactado, lo que no es el caso. **Petitorio.** En virtud de los argumentos de hecho y de derecho expuestos, el abogado Edmundo Agramunt Orrego, en representación de Reale Chile Seguros Generales S.A., solicita al Señor Juez Árbitro. **1.-** Tener por contestada la demanda en tiempo y forma. En definitiva, rechazarla en todas sus partes, por los motivos expuestos. **2.-** Declarar que ningún incumplimiento contractual ha existido por parte de Reale Chile Seguros Generales S.A. y que, por tanto, son improcedentes las indemnizaciones solicitadas. **3.-** Condenar expresamente en costas a la parte demandante.

**CUARTO:** Se tiene a la vista fojas 141 y siguientes, la parte demandante evacúa el traslado de réplica, controvirtiendo los argumentos de la demandada y reafirmando los de su libelo. El abogado, en representación de la demandante, evacúa el traslado de réplica para controvertir y desvirtuar los argumentos expuestos por la demandada en su contestación. El abogado reafirmar la procedencia de la demanda, insistiendo en que el siniestro se encuentra cubierto por la póliza y que la negativa de la aseguradora se basa en una interpretación

errónea y de mala fe del contrato. La réplica se estructura como una respuesta directa a los puntos centrales de la defensa de Reale Seguros, sobre la **Intención de las Partes y la Naturaleza del Contrato**: Se rechaza categóricamente la afirmación de la demandada de que la intención era cubrir únicamente riesgos específicos y determinados. Por el contrario, se argumenta que la contratación de una póliza con 21 cláusulas adicionales, que amparaba riesgos tan diversos y geográficamente improbables como "*tsunami y marejadas*" para un local en Lo Barnechea, demuestra una voluntad inequívoca de obtener una cobertura integral y omnicomprendensiva. Se sostiene que la finalidad del contrato no era simplemente cubrir un "*incendio*", sino transferir a la aseguradora la totalidad de los riesgos operacionales que pudieran afectar el patrimonio de la demandante, a cambio del pago de una prima que Reale Seguros aceptó y recibió. **Sobre la Causa del Siniestro y la Carga de la Prueba**: Se critica duramente a la demandada por basar su defensa en una mera hipótesis no probada: *la interrupción del suministro eléctrico. Se recalca que el informe del liquidador, pilar de la defensa, nunca afirmó con certeza que esa fuera la causa, sino que la planteó como una posibilidad tras descartar otras.* Se invoca con fuerza el **artículo 531 del Código de Comercio**, argumentando que la ley establece una presunción de cobertura a favor del **asegurado**. Por tanto, es la aseguradora, y no la demandante, quien tiene la carga procesal de acreditar de **manera fehaciente e indubitable que la causa del siniestro fue un evento excluido**. Se afirma que Reale Seguros no ha rendido prueba alguna que satisfaga este estándar. **Se introduce una causa alternativa plausible**: una falla técnica interna de los equipos o una obstrucción en el ducto de ventilación por parte de un tercero (la pizzería del piso superior), *lo que habría provocado un sobrecalentamiento y la paralización de la maquinaria. Se argumenta que estos eventos son fallas operacionales que no constituyen una interrupción del suministro eléctrico y, por tanto, no caen dentro de la exclusión*. **Sobre la Interpretación de la Cláusula Adicional (CAD120130523)**: Se argumenta que la interpretación de la demandada es excesivamente literal y desatiende la finalidad de la cláusula. Se sostiene que si bien la cláusula es "*adicional*" a una póliza de incendio, en la práctica, al ser contratada, adquiere una operatividad propia para el riesgo que cubre: la descomposición de productos.

Se afirma que la frase "*producida por incendio u otro riesgo amparado*" debe interpretarse en un sentido amplio. La "*paralización de la maquinaria*" es, en sí misma, un riesgo inherente a la

operación de una carnicería y, al estar cubierta por una cláusula específica, debe entenderse como un "*riesgo amparado*" para los efectos de la indemnización del daño consecuencial a la mercadería. **Crítica al Proceso de Liquidación:** Se acusa a la aseguradora de haber instrumentalizado el proceso de liquidación no para determinar la procedencia y monto del daño, sino como una táctica dilatoria para eludir el pago. Se critica la demora de cuatro meses del liquidador para emitir un informe que, según la demandante, podría haberse resuelto en días, y se califica su conclusión como predeterminada y sesgada a favor de la aseguradora que le paga. **Conclusión de la Réplica.** La réplica concluye reafirmando que la demandada no ha logrado desvirtuar la presunción de cobertura que ampara a la demandante. Por el contrario, su defensa **se basa en suposiciones no probadas y en una interpretación restrictiva que contraviene la intención de las partes y la buena fe contractual.** Se solicita nuevamente al tribunal acoger la demanda en todas sus partes, con expresa condena en costas.

**QUINTO:** Se tiene a la vista las fojas 152 y siguientes, la parte demandada evacúa el traslado de dúplica, insistiendo en su defensa. El abogado, en representación de la demandada, evacúa el traslado de dúplica con el objetivo de reafirmar y consolidar los argumentos de su contestación, refutando las nuevas alegaciones y las interpretaciones presentadas por la demandante en su escrito de réplica. La dúplica busca demostrar que la demanda carece de fundamentos legales y contractuales, y que debe ser rechazada íntegramente. **Ratificación y Profundización de los Argumentos de la Defensa.** La dúplica no introduce nuevos argumentos de fondo, sino que se centra en reforzar su postura original, respondiendo punto por punto a las alegaciones de la réplica: **Sobre la Naturaleza del Contrato y la Cobertura (Rechazo a la "Cobertura Omnicomprensiva"):** Se reitera que la póliza contratada es un seguro de riesgos nominados, no un seguro de "*todo riesgo*". Se argumenta que **la demandante confunde la cantidad de coberturas adicionales con la naturaleza de las mismas.** El hecho de haber contratado 21 cláusulas no transforma el contrato en un seguro que cubra "*todos los riesgos posibles*". Cada cláusula, **se afirma, tiene un ámbito de aplicación específico, delimitado y condicionado.** Se **insiste en que la Cláusula CAD120130523 es accesoria y su texto es el que rige la cobertura.** Su activación depende de que la causa de la paralización sea un riesgo principal cubierto (*incendio,*

**sismo, etc.), lo que no ocurrió.** La interpretación de la demandante es calificada como errónea y contraria a la técnica de seguros. **Sobre la Causa del Siniestro y la Carga de la Prueba.** Se refuta la idea de que la defensa se basa en una "*mera hipótesis*". Se sostiene que la conclusión del liquidador sobre la falta de suministro eléctrico es el resultado de un proceso de investigación lógico y fundado, que incluyó peritajes técnicos que descartaron otras causas posibles (fallas internas de los equipos, problemas en el tablero, etc.). Se vuelve a poner énfasis en la declaración del propio testigo de la demandante (el contador Sr. Garay), quien afirmó que el siniestro se debió a un "*corte eléctrico*". Se argumenta que esta declaración no es una simple opinión, sino una confesión extrajudicial que confirma la tesis de la demandada y la causal de exclusión. Se rechaza la nueva hipótesis de la demandante sobre una posible obstrucción del ducto de ventilación. Se califica como una alegación extemporánea y especulativa, que no fue mencionada en la demanda y que carece de todo sustento probatorio. Se señala que los peritajes tampoco encontraron evidencia de tal obstrucción. **Sobre la Aplicación de la Exclusión de Cobertura.** Se reitera que la cláusula de exclusión por "*interrupción o racionamiento del suministro de energía eléctrica*" es clara, explícita y no admite ambigüedad. Por lo tanto, no cabe aplicar principios de interpretación como el pro asegurado, ya que estos solo proceden ante cláusulas oscuras o dudosas. Se argumenta que, habiéndose establecido que la causa más probable y lógicamente deducible del siniestro es precisamente el evento excluido, la compañía de seguros está contractualmente liberada de su obligación de indemnizar. Aplicar la cobertura en este caso sería ir en contra del texto expreso del contrato que ambas partes aceptaron. **Sobre el Proceso de Liquidación.** Se defiende la legalidad y necesidad del proceso de liquidación. Se insiste en que, ante la falta de información sobre la causa del siniestro en la denuncia inicial, era un deber legal y una práctica de mercado investigar a fondo para determinar la procedencia de la cobertura. Se niega que haya existido una dilación injustificada, atribuyendo el tiempo transcurrido a la complejidad de las pericias técnicas requeridas. La dúplica concluye sosteniendo que la demandante no ha logrado desvirtuar los sólidos argumentos de la defensa. Se afirma que el contrato es de riesgos nominados y no de todo riesgo. La cobertura para la descomposición de productos nunca se activó, al no existir un riesgo principal amparado que causara la paralización. La causa más probable del siniestro es un evento expresamente excluido en la póliza. La demandante no ha cumplido con su

carga de probar un siniestro cubierto. Por todo lo anterior, se solicita nuevamente al tribunal rechazar la demanda en todas sus partes, con expresa condena en costas para la demandante.

**SEXTO:** Se tiene a la vista la resolución de este árbitro, quien con fecha 17 de diciembre de 2024, mediante resolución que rola a fojas 256, este juez árbitro fijó los que a su juicio eran los cinco hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos que debían ser acreditados. En esta resolución inicial, el tribunal centró el debate en la "*causa del siniestro*", **enmarcando la discusión en la aparente contradicción de las partes: por un lado, la alegación del asegurado sobre un corte de energía y, por otro, la afirmación de la aseguradora de que tal evento no estaba cubierto.** Se establecieron también puntos relativos al cumplimiento de la obligación de notificar el siniestro, la existencia de causales de exclusión, el deber de acreditación del asegurado y la prueba del daño material. **La parte demandante, a través de su abogado don Hernán Quiroz y según consta a fojas 260,** argumentó que la resolución original del tribunal era imprecisa y no reflejaba adecuadamente la verdadera naturaleza de la controversia ni las cargas probatorias que emanen de la ley de seguros. Solicitó modificar el primer punto, para que no se centrara exclusivamente en el "corte de energía", sino en las "causas efectivas del daño", ampliando así el espectro de la prueba. Asimismo, pidió ajustar el tercer punto para enfocarlo en la existencia de "**riesgos excluidos**", en lugar de "**riesgos cubiertos**", y solicitó la eliminación del cuarto punto, relativo al deber de acreditación, por considerarlo redundante y contrario a la presunción de cobertura que, a su juicio, le favorecía. Finalmente, **pidió añadir un nuevo punto de prueba destinado a evaluar la diligencia de la propia aseguradora durante el proceso de liquidación, introduciendo así una crítica a la conducta de su contraparte.** Por su parte, **la demandada**, representada por el abogado don Edmundo Agramunt, también **presentó su reposición a fojas 275.** Si bien concordaba con la estructura general, consideró esencial añadir dos nuevos puntos de prueba que eran medulares para su teoría del caso. El primero buscaba establecer la "**Efectividad que los daños materiales (...) fue una consecuencia directa de la paralización de la maquinaria producida por incendio u otro riesgo amparado**", forzando a la demandante a probar el nexo causal con un riesgo cubierto. El segundo punto buscaba validar su propia actuación, solicitando que se probara la "**Efectividad que, atendidas las**

**características del siniestro (...), era procedente someterlo a liquidación",** para así refutar las acusaciones de dilación y de haber iniciado un proceso innecesario. Ante estas solicitudes, este tribunal, en un acto que demuestra la ponderación de los argumentos de ambos litigantes, **dictó una resolución complementaria y definitiva con fecha 30 de diciembre de 2024 (fs. 282).** Esta resolución, que es la que finalmente rigió toda la etapa probatoria, **acogió parcialmente las peticiones de ambas partes, configurando un marco de ocho puntos de prueba que equilibraba las cargas y definía con precisión los temas a dilucidar.** El tribunal acogió la solicitud de la demandante de ampliar el primer punto, dejándolo como "*Acreditar las causas efectivas del daño*". También acogió su petición de reformular el tercer punto para centrarlo en la existencia de "**riesgos excluidos**" y añadió el punto sobre la "**Diligencia del asegurador durante el proceso de liquidación**". Sin embargo, mantuvo el punto sobre el deber de acreditación del asegurado, desestimando la solicitud de eliminación. A su vez, acogió las dos solicitudes de la demandada, incorporando los puntos relativos a la necesidad de que el daño fuera consecuencia de un "*riesgo amparado*" (aunque eliminando la palabra "directa" para no limitar la prueba) y la procedencia de someter el siniestro a liquidación. De esta manera, el término probatorio del juicio quedó definitivamente fijado en los **ocho puntos detallados en la resolución de fojas 282**, un marco complejo y exhaustivo que obligó a las partes no solo a probar sus propias afirmaciones, sino también a desvirtuar las de su contraparte en un debate que abarcó desde la causa técnica del siniestro hasta la correcta interpretación del contrato y la conducta procesal de los involucrados.

**SÉPTIMO:** Que, para acreditar los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos fijados en la interlocutoria de prueba de fojas 256 y su complemento de fojas 282, las partes litigantes se valieron de diversos medios de prueba, cuya existencia y ubicación en el expediente físico y electrónico es menester detallar. Los documentos que conforman el contrato de seguro, incluyendo las Condiciones Generales de la Póliza, se encuentran agregados desde la foja 64 hasta la foja 72; el texto oficial de la Cláusula Adicional CAD120130523, que centra gran parte del debate, rola a foja 73; y las Condiciones Particulares de la póliza, que especifican los detalles del riesgo asumido, se extienden desde la foja 74 hasta la foja 87. Asimismo, el Informe de Liquidación N°174959, elaborado por JPV

Asociados, junto con sus peritajes técnicos anexos, fue incorporado por la demandada y se encuentra desde la foja 211 hasta la foja 242. La impugnación a dicho informe por parte de la demandante consta a fojas 243. Por su parte, la demandante acompañó, entre otros, el Acta Notarial de Constatación de Daños de fecha 22 de febrero de 2024, que rola desde la foja 343 hasta la foja 350, y la Carpeta Tributaria de la empresa, que se encuentra desde la foja 461 hasta la foja 497. En cuanto a la prueba testimonial, la parte demandante presentó a cuatro testigos cuyas declaraciones fueron debidamente registradas. La de doña Joyce Levy Benquis consta desde la foja 368 hasta la foja 371; la de don Meir Perman Sperlin se encuentra desde la foja 372 hasta la foja 375; la de don Oliver Simón Moses Garay, de crucial importancia para el debate, rola desde la foja 376 hasta la foja 379; y finalmente, la declaración de don Joseph Uri Chechelnitzky Wallach se extiende desde la foja 380 hasta la foja 384. La parte demandada, a su vez, presentó dos testigos: la declaración de don José Luis González Muñoz, ajustador de seguros, se encuentra desde la foja 565 hasta la foja 569, y la de don Juan Pablo Valdivieso Fernández, liquidador, consta desde la foja 570 hasta la foja 572. Respecto de la prueba confesional, ambas partes solicitaron la absolución de posiciones de sus contrapartes. La audiencia en que absolvio posiciones el representante legal de la demandada, don Eduardo Armen Couyoumdjian Nettle, se encuentra registrada desde la foja 359 hasta la foja 363, con su respectivo pliego de posiciones a fojas 365. Por su lado, la confesión del representante legal de la demandante, don Shmuel Rabin, consta en el acta que rola desde la foja 529 hasta la foja 532, encontrándose el pliego correspondiente a fojas 388. Finalmente, se llevó a cabo la inspección personal del tribunal en el local comercial de la demandante, cuya acta y registro de las observaciones realizadas por este sentenciador se encuentran consignadas en el expediente desde la foja 498 hasta la foja 508.

**OCTAVO:** Se tiene a la vista las **fojas 568 y 587, las partes presentaron sus respectivas observaciones a la prueba rendida**. Que, una vez concluido el término probatorio, y dentro del plazo establecido en las bases del procedimiento, ambas partes litigantes presentaron sus escritos de observaciones a la prueba, resumiendo el mérito de convicción de los elementos aportados al proceso y la forma en que estos, a juicio de cada cual, debían ser ponderados por este sentenciador. **La parte demandada**, en su escrito de fojas 568, articuló sus observaciones con el objetivo de demostrar que la prueba rendida durante el juicio no solo

resultaba insuficiente para acreditar las pretensiones de la actora, sino que, por el contrario, confirmaba de manera fehaciente la inexistencia de cobertura. Su argumentación se centró en destacar que la demandante había fallado en su carga procesal de probar una causa cubierta por la póliza. Más aún, la defensa puso especial énfasis en la declaración testimonial del contador de la propia demandante, don Oliver Simón Moses Garay, quien, al ser interrogado, afirmó que el siniestro se debió a un "*corte eléctrico*". La demandada calificó esta aseveración como una confesión extrajudicial que, en su mérito, probaba la causal de exclusión explícitamente pactada en la cláusula CAD120130523. Sostuvo, además, que las conclusiones del Informe de Liquidación y los peritajes técnicos anexos, al descartar fallas internas en los equipos, reforzaban lógicamente la hipótesis de una causa externa consistente en la interrupción del suministro, haciendo operativa la exclusión contractual y liberándola de su obligación de indemnizar. Por su parte, la parte demandante, en su escrito de observaciones de fojas 587, construyó su argumentación sobre la base de las presunciones legales que rigen el contrato de seguro y una crítica a la fuerza probatoria de la evidencia de la demandada. Invocó como pilar de su postura el artículo 531 del Código de Comercio, insistiendo en que la ley establece una presunción de cobertura y que, por tanto, la carga de acreditar una causal de exclusión recae exclusivamente sobre la aseguradora. Argumentó que Reale Seguros no logró satisfacer dicho estándar probatorio, pues su defensa se sustentaba en la mera hipótesis de un corte de energía, conclusión que ni siquiera era afirmada con certeza en el propio Informe de Liquidación. Para reforzar este punto, la demandante destacó la declaración del liquidador, don José Luis González Muñoz, quien en la audiencia testimonial reconoció que "*No se determinó la causa del siniestro*". Con ello, la actora buscó evidenciar la falta de certeza de la defensa y la improcedencia de aplicar una cláusula de exclusión sobre la base de conjeturas. Finalmente, restó valor a la declaración de su propio contador, enmarcándola como la opinión de un lego, y solicitó al tribunal que, ante la duda y la falta de prueba concluyente por parte de la aseguradora, aplicara el principio pro asegurado y la presunción de cobertura, acogiendo la demanda. **Terminadas las observaciones se traen los autos para dictar sentencia.**

**NOVENO:** Considerando que las partes rindieron prueba documental, testimonial y confesional dentro del término legal. Asimismo, se llevó a cabo la inspección personal del tribunal con fecha 31 de enero de 2025. Para la correcta resolución de la presente controversia, resulta indispensable realizar un examen pormenorizado de cada uno de los elementos de convicción aportados al proceso, ponderando su mérito y la forma en que sustentan o contradicen las alegaciones de las partes.

**ANÁLISIS DE LA PRUEBA DOCUMENTAL** La prueba documental constituye la piedra angular de este litigio, pues en ella se materializa el negocio jurídico que vincula a las partes y los informes técnicos que buscan esclarecer los hechos.

**El Contrato de Seguro (Póliza N°100057929 y sus Anexos, fs. 73 y ss.):** Este conjunto de documentos, no objetado en su autenticidad, es el elemento central del juicio.

**Su análisis revela una tensión interpretativa fundamental. Argumento de la Demandante:** La demandante se apoya en la extensión y multiplicidad de las coberturas contratadas. Al presentar la póliza con sus 21 cláusulas adicionales (fs. 83-96), busca crear en el tribunal la convicción de que la intención de las partes (art. 1560 del Código Civil) era lograr una protección casi absoluta. Argumenta que sería contrario a la buena fe y a la lógica comercial que, habiendo contratado coberturas para riesgos tan remotos como "tsunami" para un local en Lo Barnechea, se dejara fuera el riesgo más inminente y devastador para su giro: la falla de sus sistemas de refrigeración.

**Argumento de la Demandada:** La defensa se atrincherá en el tenor literal y estricto de la cláusula en disputa. La Cláusula CAD120130523 (fs. 82) es presentada como una norma contractual clara que no admite dobles lecturas. La demandada descompone la cláusula para demostrar que su aplicación está sujeta a una doble condición:

**Condición de Activación:** La cobertura sólo nace si la paralización de la maquinaria es "*producida por incendio u otro riesgo amparado por la presente póliza*". Sostiene que este es un requisito sine qua non que la demandante no ha probado.

**Condición de Exclusión:** La misma cláusula contiene una exclusión explícita y taxativa: "*En ningún caso estarán cubiertos los daños que provengan de interrupción o racionamiento del suministro de energía eléctrica*".

**La demandada argumenta que esta frase elimina cualquier duda interpretativa.**

**Informe de Liquidación N°174959 y Peritajes Técnicos Anexos (fs. 211 y ss.):** Este conjunto documental, emanado del liquidador designado por la aseguradora, es el principal bastión fáctico de la demandada.

**Valoración para la Demandada:** El informe concluye que la "*causa más posible*" del siniestro fue una

*falla en el suministro eléctrico.* Esta conclusión se presenta como el resultado de un proceso lógico de descarte, basado en los informes periciales que lo acompañan, los cuales no encontraron fallas en los equipos internos ni en el tablero eléctrico del local. **Para la demandada, este documento prueba que, si bien la causa exacta no puede ser determinada con certeza absoluta, la hipótesis más coherente y técnicamente fundada apunta directamente a una causal de exclusión.** Valoración para la Demandante: La demandante ataca la fuerza probatoria de este informe. Argumenta que la expresión "causa más posible" es una admisión implícita de que no existe certeza, sino una mera conjeta. Sostiene que el informe es un documento de parte, elaborado por un liquidador que tiene una relación comercial con la aseguradora, lo que le restaría imparcialidad. **Lo utiliza para demostrar que la demandada no ha cumplido con su carga de probar la exclusión de manera indubitable, como lo exigiría el artículo 531 del Código de Comercio.** Acta Notarial de Constatación de Daños (fs. 343): Este documento, solicitado por la demandante, tiene un valor probatorio indiscutido respecto de la existencia y la entidad del daño. Valoración para la Demandante, acredita fehacientemente que la mercadería sufrió un proceso de descomposición y que debió ser eliminada, estableciendo la base fáctica del perjuicio patrimonial reclamado. Con este documento, la demandante prueba el quantum del daño material. **ANÁLISIS DE LA PRUEBA TESTIMONIAL Y CONFESIONAL.** Las declaraciones de los testigos y de los representantes de las partes aportan el contexto humano y comercial al litigio, y contienen afirmaciones de crucial importancia. Declaración de Oliver Simón Moses Garay (Contador de la demandante, fs. 385): **Este es, sin duda, el testimonio más decisivo y controversial de este proceso, a juicio de este sentenciador.** Análisis de su Declaración. Interrogado sobre la causa del siniestro, el Sr. Garay, persona de confianza de la demandante y conocedor de sus finanzas, afirmó de manera directa: "*El siniestro fue por un corte eléctrico, se cortó la luz del local*". Esta afirmación, por provenir de un testigo presentado por la propia demandante, tiene un peso probatorio importante. **La defensa la califica como una confesión extrajudicial que por sí sola bastaría para acreditar la causal de exclusión.** La demandante, en sus observaciones, intenta matizarla, señalando que es la opinión de un no experto, pero no puede desconocer la contundencia de lo dicho. El resto de su testimonio, donde habla de la intención de tener una cobertura amplia, queda debilitado por esta aseveración fáctica. Declaración de José Luis González Muñoz

**(Ajustador de Seguros de la demandada, fs. 565):** Su testimonio buscó dar un sustento técnico y procedimental a las conclusiones del informe de liquidación. Análisis de su Declaración: Al ser interrogado, reconoció que "*No se determinó la causa del siniestro*" de manera definitiva, lo que fue aprovechado por la demandante para argumentar la falta de certeza. Sin embargo, el testigo explicó detalladamente el proceso de descarte: se revisaron los equipos, el tablero y las instalaciones, y al no encontrar fallas internas, la conclusión lógica y técnica apuntaba a **una causa externa, siendo la más coherente la interrupción del suministro**. Su testimonio, aunque admite la falta de una "*pistola humeante*", presenta el razonamiento del liquidador como un ejercicio profesional y fundado. **Declaración de los Representantes Legales (Absolución de Posiciones)**. Representante de Reale Seguros (fs. 359). Su declaración fue consistente con la defensa. Al ser preguntado si la póliza cubría la falla de la maquinaria, su respuesta fue negativa, aclarando que la cobertura estaba siempre condicionada a ser consecuencia de un riesgo principal amparado, lo que demuestra que la aseguradora nunca entendió esta cobertura como autónoma. **Representante de Carnes Kosher (fs. 529):** Su declaración es fundamental para establecer la intención de su parte. Afirmó que el riesgo de falla de los equipos de frío era el más importante para su negocio y que la razón de contratar un seguro tan costoso y con tantas adiciones era precisamente para estar cubierto ante ese evento. Esta declaración da un fuerte sustento al argumento de la demandante sobre la buena fe y la finalidad del contrato.

**DÉCIMA:** Del análisis conjunto de la prueba rendida, se desprenden las siguientes conclusiones fácticas y jurídicas que este tribunal deberá ponderar para su decisión final. Existe un hecho acreditado, el cual está plenamente probado **que la demandante sufrió un daño material, directo y cuantificable, consistente en la pérdida de su mercadería por la paralización de sus sistemas de refrigeración**. Que pese a la rendición de la prueba, **aún subsiste un hecho controvertido cual es la causa del siniestro**, no existe certeza probatoria absoluta sobre la causa técnica que originó la paralización de los equipos. La prueba oscila entre la hipótesis fundada pero no concluyente de un corte de energía (sostenida por la demandada y reforzada por un testigo clave de la actora) y la falta de prueba directa de dicha causa (sostenida por la demandante, quien se ampara en la presunción de cobertura). **Por lo tanto, la controversia jurídica, es decir, la Interpretación respecto del alcance de las**

**normas del seguro contrato, es el núcleo del litigio, por tanto la cuestión a dilucidar es un asunto de derecho estricto, esto es, cómo debe interpretarse la Cláusula CAD120130523.** La decisión final dependerá de si el tribunal privilegia el tenor literal y estricto de la cláusula (**favoreciendo a la demandada**) o si opta por una interpretación teleológica y basada en la buena fe, considerando la intención de las partes y el principio pro asegurado (**favoreciendo a la demandante**). La resolución de este caso dependerá, en última instancia, **de cómo este sentenciador valore la confesión del Sr. Garay frente a la presunción de cobertura del artículo 531 del Código de Comercio, y de la preeminencia que otorgue a la letra del contrato por sobre la intención declarada de las partes.**

**DÉCIMO PRIMERO:** Que, para resolver la controversia sometida al conocimiento de este tribunal, es imperativo analizar los hechos asentados en el proceso a la luz de las normas y principios que rigen el contrato de seguro en nuestra legislación. Este análisis debe ir más allá de una exégesis meramente literal de la póliza, para adentrarse en la naturaleza de la institución, la finalidad protectora del contrato y la correcta distribución de las cargas probatorias que la ley establece.

#### **1. De la Carga de la Prueba y la Presunción de Cobertura del Artículo 531 del Código de Comercio.**

El pilar fundamental sobre el cual descansa la posición de la demandante es la presunción de cobertura establecida en el artículo 531 del Código de Comercio. Dicha norma dispone: "*el siniestro se presume ocurrido por un evento que hace responsable al asegurador. El asegurador puede acreditar que el siniestro ha sido causado por un hecho que no lo constituye en responsable de sus consecuencias, según el contrato o la ley*". Esta disposición no es meramente programática; establece una regla probatoria de la más alta importancia. Invierte la carga de la prueba (*onus probandi*) de manera explícita: una vez que el asegurado acredita la ocurrencia del siniestro –*en este caso, la paralización de la maquinaria y la consecuente pérdida de la mercadería, hechos probados y no controvertidos*–, la ley presume que la causa de dicho siniestro está cubierta por la póliza.

Es la aseguradora, y no el asegurado, quien debe desplegar una actividad probatoria suficiente, directa y concluyente para desvirtuar esta presunción. **No basta con que la aseguradora plantee una hipótesis plausible de exclusión; debe acreditarla.** El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define "*acreditar*" como "*hacer digno de crédito algo, probar su certeza o realidad*". En el presente juicio, la demandada ha fallado estrepitosamente en satisfacer este estándar. Su defensa se basa en la conjeta de que la causa del siniestro fue una interrupción del suministro eléctrico, pero no ha aportado prueba directa alguna que lo demuestre. Por el contrario, su propio liquidador, al deponer como testigo (fs. 565), reconoció que "*No se determinó la causa del siniestro*", admitiendo implícitamente la falta de certeza. Al no haber sido desvirtuada, la presunción de cobertura del artículo 531 ampara plenamente a la demandante.

## **2. Del Principio de la Buena Fe y la Interpretación *Contra Proferentem*.**

El contrato de seguro es, por antonomasia, un contrato de *uberrimae fidei* (**máxima buena fe**). Este principio, consagrado en el artículo 1546 del Código Civil, obliga a las partes a ejecutar el contrato no sólo conforme a lo que en él se expresa, sino a todo lo que emana de su naturaleza. La naturaleza de un contrato de seguro con 21 cláusulas adicionales, contratado por una empresa cuyo activo más valioso es la mercadería refrigerada, es inequívocamente la de protegerla contra el riesgo de la falla de sus sistemas de frío. Una interpretación como la que pretende la demandada, que se aferra a un formalismo literal para excluir el riesgo más evidente y catastrófico para el giro de su cliente, atenta directamente contra la buena fe. La aseguradora, al aceptar la prima por una póliza tan extensa, creó en el asegurado la legítima expectativa de estar protegido. Eludir su obligación basándose en una hipótesis no probada constituye un acto contrario a la buena fe contractual. Asimismo, en caso de existir alguna duda sobre el alcance de la cobertura –duda que la propia falta de certeza sobre la causa del siniestro genera–, debe operar la regla de interpretación *contra proferentem* (contra el redactor), consagrada en el artículo 1566 del

Código Civil y reforzada para el derecho de seguros. Habiendo sido la póliza redactada unilateralmente por la aseguradora, cualquier ambigüedad o falta de claridad debe interpretarse en su contra y, por consiguiente, a favor del asegurado.

### **3. De la Causa del Siniestro y la Concurrencia de Causas (Artículo 533 del Código de Comercio).**

La defensa de Reale Seguros no resiste al analizar la posibilidad de concurrencia de causas. El artículo 533 del Código de Comercio establece que "*si el siniestro proviene de varias causas, el Asegurador será responsable de la pérdida si cualquiera de las causas concurrentes corresponde a un riesgo cubierto por la póliza*". En el proceso, la propia demandante ha planteado hipótesis causales alternativas y plausibles, como una falla técnica interna de los equipos o una obstrucción del ducto de ventilación. Estas causas, que constituyen un riesgo operacional inherente y no un corte de suministro, no están excluidas en la póliza. **La aseguradora, para liberarse de su responsabilidad, no solo debía probar que un corte de energía fue una de las causas, sino que fue la única causa, o que ninguna otra causa concurrente estaba cubierta. No lo hizo.** Ante la incertidumbre y la existencia de múltiples causas posibles y no excluidas, el artículo 533 obliga a este tribunal a reconocer la cobertura, pues basta que una de las posibles causas concurrentes sea un riesgo amparado para que la aseguradora deba responder por la totalidad del daño.

### **4. De la Naturaleza de la Cláusula Adicional y la Finalidad del Contrato.**

La demandada argumenta que la cláusula CAD120130523 es meramente accesoria a la cobertura de incendio. Si bien esto es formalmente correcto, una interpretación teleológica del contrato revela que, para este asegurado en particular, la cobertura de descomposición de productos no era un mero "*accesorio*", sino el corazón de la protección buscada. La

contratación de una póliza de "incendio" fue simplemente el vehículo contractual que la normativa de seguros chilena exige para poder incorporar estas coberturas adicionales.

La verdadera intención de las partes fue asegurar el riesgo de pérdida de mercadería por falla en la cadena de frío. Entender que esta cobertura central solo se activa por un evento tan improbable como un incendio que, sin destruir el local, paralice los equipos, vaciaría de contenido la cláusula y la volvería prácticamente inútil, defraudando la finalidad del contrato y la causa por la cual la demandante pagó la prima. **La cláusula debe ser interpretada de manera que produzca efectos, y no de una forma que la torne ilusoria.**

En conclusión, la aplicación estricta de las normas y principios del derecho de seguros –**la carga de la prueba de la exclusión que recae en el asegurador, la presunción de cobertura, la interpretación pro asegurado y de buena fe, y las reglas sobre concurrencia de causas**– lleva a este sentenciador a la convicción de que la negativa de Reale Chile Seguros Generales S.A. a indemnizar el siniestro carece de fundamento jurídico y contractual, debiendo, por tanto, acogerse la demanda en todas sus partes.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Que, sin perjuicio de lo razonado, este sentenciador estima necesario pronunciarse sobre la naturaleza y extensión del daño indemnizable en este caso particular, pues la demandada ha insinuado que, de proceder la indemnización, esta debería limitarse al valor de costo de la mercadería, excluyendo el margen de utilidad. **El principio general en los seguros de daños es, efectivamente, la reparación del daño emergente.** Sin embargo, dicho principio admite excepciones y debe ser ponderado a la luz de las características específicas del riesgo asegurado y del daño efectivamente causado. En el presente litigio, la mercadería siniestrada no es un bien genérico o fungible, sino un producto de nicho, de alto valor agregado y con una calidad intrínseca e inseparable de su proceso: la certificación kosher. La prueba rendida, especialmente los testimonios de los señores Meir Perman Sperlin (fs. 377) y Joyce Levy Benquis (fs. 368), ha sido profusa en acreditar que el valor de la carne kosher no reside únicamente en su costo material, sino en

el complejo y costoso proceso ritual y de certificación que garantiza su aptitud para el consumo por parte de la comunidad judía. Este proceso incluye desde la selección del animal, el faenamiento por un rabino especializado, la remoción de ciertas partes, el salado y la supervisión constante. Este conjunto de actos confiere al producto un valor que trasciende su costo de adquisición y que se materializa, precisamente, en su precio de venta al público. En este contexto, la pérdida de la cadena de frío no solo provocó la descomposición material de la carne, sino que, como lo declaró el testigo Joseph Uri Chechelnitzky Wallach (fs. 389), destruyó su calidad esencial e irrecuperable: la certificación kosher. Un producto kosher que pierde su cadena de frío no puede ser "*re-certificado*" o vendido a un menor precio dentro del mismo mercado; simplemente, deja de ser kosher y su valor comercial se reduce a cero para la comunidad a la que está destinado. Por tanto, en este caso, el "*margen de utilidad*" no constituye un mero lucro cesante, sino que es un componente intrínseco del valor del bien asegurado. La "merma efectiva" sufrida por Carnes Kosher Mehadrin SpA no es solo la pérdida del costo de la carne, sino la pérdida del producto final, certificado y listo para la venta, cuyo valor real en el mercado específico para el que fue creado es, inseparablemente, su precio de venta. Pretender indemnizar solo el costo de la materia prima sería desconocer la naturaleza del riesgo que se quiso amparar y la realidad del daño sufrido, que fue la destrucción total de un producto de alto valor agregado. *En consecuencia, por la naturaleza especialísima del bien siniestrado y la imposibilidad de separar su costo de su valor certificado, este tribunal arriba a la convicción de que la indemnización, para ser justa y verdaderamente reparatoria, debe comprender el valor total de la mercadería al momento del siniestro, que corresponde al precio de venta que la demandante ha acreditado en la tramitación de este juicio.*

**DÉCIMO TERCERO:** Que, habiéndose establecido en los considerandos anteriores la obligación de la aseguradora de indemnizar el siniestro, corresponde a este tribunal, en su rol de árbitro arbitrador y en uso de sus facultades para resolver en equidad, determinar la extensión precisa del daño que debe ser reparado. La demandante ha solicitado el pago de UF 2.009,31, suma que corresponde al valor de venta de la mercadería siniestrada. La demandada, por su parte, ha negado la cobertura en su totalidad. Este tribunal, sin embargo, ha llegado a la convicción de que, si bien la cobertura es procedente, existen circunstancias

en el proceso que hacen imperativo ponderar el monto de la reparación de una manera que refleje tanto el daño efectivo como las incertidumbres que han rodeado la causa. **Por una parte, sería injusto limitar la indemnización al mero valor de costo de la mercadería, pues ello desconocería el significativo valor agregado del proceso de certificación kosher y el daño operacional sufrido por la demandante.** La pérdida de un producto de nicho, con un mercado específico y de difícil reposición, que requiere de un proceso de certificación el cual tiene un costo medible e indemnizable, más allá del valor libro o del precio de compra de la mercadería, constituye un perjuicio superior a la simple suma de sus componentes materiales. **Tal como sería el caso de un mueblista, quien compra madera y su taller luego de verse afectado por un incendio se pretendiese valorar la pérdida solo en el costo de la madera o de las herramientas que se encuentran en el local, la transformación o certificación de los productos tiene costos asociados que sin duda deben ser indemnizados, ya que son reales, medibles y concretos.** Ahora bien, por otra parte, tampoco resulta equitativo conceder la totalidad del valor de venta. Ello no solo contravendría el principio indemnizatorio del seguro de daños, **que busca reparar y no enriquecer**, sino que también ignoraría un elemento crucial del litigio: **la incertidumbre probatoria respecto a la causa exacta del siniestro.** Si bien la carga de probar la exclusión recaía en la aseguradora y esta no lo logró de manera concluyente, la propia prueba de la demandante, a través de la declaración de su contador (fs. 385), introdujo una duda razonable al señalar que la causa fue un "corte eléctrico". Aunque esta declaración no fue suficiente para que la aseguradora probara su defensa, sí generó una ambigüedad en el cuadro probatorio general que este sentenciador no puede ignorar al momento de fallar en equidad. En este escenario de incertidumbre causal, donde ninguna de las partes logró acreditar su teoría del caso con certeza absoluta, **la solución más justa y equitativa no es la de "todo o nada".** La equidad llama a distribuir las consecuencias de esta incertidumbre. Por tanto, este tribunal, ponderando todos los elementos y piezas que obran en este juicio, la naturaleza del daño, el principio reparatorio del seguro y la incertidumbre probatoria existente, estima prudente y razonable fijar la indemnización en una suma que represente un punto medio entre la reparación del daño emergente y la pretensión total de la demandante. En consecuencia, se determina que el monto de la indemnización debe corresponder a la mitad del valor solicitado en la demanda. Esta decisión se fundamenta en que se reconoce la

existencia de un daño real y significativo que va más allá del simple costo, el cual pondera la falta de certeza sobre la causa exacta del siniestro, distribuyendo los efectos de dicha incertidumbre entre ambas partes y evita un posible enriquecimiento injusto para la demandante, pero al mismo tiempo le otorga una reparación sustancial por la pérdida sufrida.

**DÉCIMO CUARTO:** Por estas consideraciones, y visto además lo dispuesto en los artículos 512, 524, 531, 533 y demás pertinentes del Código de Comercio; los artículos 1545, 1546, 1560 y 1566 del Código Civil; y las Bases de Procedimiento que rigen este arbitraje;

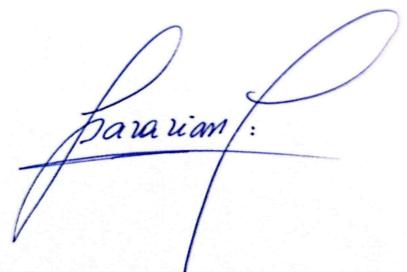
**SE RESUELVE:**

I. Que **SE ACOGE PARCIALMENTE** la demanda interpuesta a fojas 23 por el abogado don Hernán Quiroz Valenzuela, en representación de CARNES KOSHER MEHADRIN SpA, en contra de REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A.

II. Que, en consecuencia, se condena a la parte demandada a pagar a la demandante, a título de indemnización, la suma de **UF 1.004,65 (mil cuatro coma sesenta y cinco Unidades de Fomento)**, correspondiente a la mitad del monto total solicitado en la demanda, sin considerar el deducible aplicable según la póliza, el cual no podrá ser descontado de esta suma.

III. Que la suma ordenada pagar en el numeral anterior deberá serlo con los intereses corrientes para operaciones reajustables, calculados desde la fecha de notificación de la sentencia y hasta su pago efectivo.

IV. Que, atendido que cada parte ha obtenido una victoria parcial en sus pretensiones y defensas, y que la decisión se basa en una ponderación de equidad, que hubo motivo plausible para litigar, cada parte pagará sus propias costas.



**Notifíquese por correo electrónico.**

*Dictada por el Juez árbitro don Jaime González Kazazian.*

*Autorizada por el Actuario don Guillermo Solar Pérez*