

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 17º Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-23547-2019  
CARATULADO : CERRO/ZURICH SANTANDER SEGUROS  
GENERALES CHILE S.A.

Santiago, veinticinco de Junio de dos mil veinte  
VISTOS:

Con fecha 25 de julio de 2019, por presentación realizada a través de la oficina judicial virtual, rectificada por otra de fecha 05 de agosto del mismo año, comparece don Matías Araya Varela, abogado, en representación de don Leonardo Esteban Cerro Lara, ingeniero, cédula de identidad N° 15.180.726-7, ambos con domicilio en calle Nueva de Lyon N° 145, piso 11, comuna de Providencia, Región Metropolitana, quien interpone demanda de cumplimiento de contrato en juicio ordinario de menor cuantía en contra de Zurich Santander Seguros Generales S.A., rol único tributario N° 76.590.840-K, sociedad del giro de su denominación, representada por su gerente general don Herbert Gad Philipp Rodríguez, chileno, desconoce profesión u oficio, cédula de identidad N° 7.202.017-0, todos con domicilio en calle Bombero Ossa N° 1068, piso 4, comuna de Santiago, Región Metropolitana.

Funda su demanda en que en diciembre de 2016 su representado celebró con la demandada un contrato de seguro denominado “Seguro Fraude Plus”, con el objeto de tener protección completa respecto de sus productos bancarios contratados con el Banco Santander, encontrándose contratadas entre otras, la cobertura Tarjetas de Crédito, la cual contemplaba el mal uso de tarjeta de crédito y las transferencias remotas tarjetas de crédito.

Detalla que dicho contrato de seguro se materializó en la póliza individual N° 5100829801, correspondiendo a su representado efectuar el pago de UF 0,2200.- por concepto de prima mensual, y a su vez se estableció un límite máximo de cobertura ascendente a UF 5.400.-

Indica que estando de viaje de negocios en la ciudad española de Madrid, con fecha 27 de octubre de 2018 su representado efectuó a través de Banco Santander una denuncia a la Compañía de Seguros Zurich Santander Seguros Generales Chile S.A., luego de percatarse de una serie de movimientos (41 en total) en sus tarjetas de crédito que no reconoció como propios, los cuales constaban de avances en efectivo y compras en el comercio.

Detalla los movimientos realizados entre los días 23 y 27 de octubre de 2018. Indica para el caso de su tarjeta American Express N°



## «RIT»

Foja: 1

377825104133132, movimientos que totalizan U\$4.418,55.- dólares de los Estados Unidos de América, y para el caso de la tarjeta Worldmember Mastercard N° 5218921005388784, movimientos que totalizan U\$19.247,82.- dólares de los Estados Unidos de América, sumando ambas tarjetas, la suma de U\$23.666,37.- dólares de los Estados Unidos de América.

Sostiene que todos los movimientos en las citadas tarjetas fueron hechos estando aún en poder de su representado, dado que en ningún momento le fueron sustraídas ni estuvieron extraviadas, ni tampoco autorizó su uso a otras personas.

Dice que su representado procedió a bloquear las tarjetas de crédito ya señaladas ante la entidad emisora Banco Santander, para después efectuar la respectiva denuncia a la compañía aseguradora, cumpliendo de paso con todas sus obligaciones como asegurado, entre ellas la denuncia y/o constancia policial, la cual se efectuó el día 29 de octubre de 2018 ante las autoridades policiales de la ya señalada ciudad española.

Debido a ello y a las particularidades del caso, la denuncia hecha fue por falsificación y/o clonación de tarjeta de crédito, presentándose a la demandada con fecha 27 de octubre de 2018, bajo los requerimientos N° 23325920, N° 23325991 y N° 23335164, todo lo anterior con el objeto de cumplir con sus obligaciones como asegurado, dar aviso del siniestro y en definitiva ser indemnizado en la suma fraudulentamente utilizada y girada a través de sus tarjetas, ascendiente a \$23.666,37.- dólares de los Estados Unidos de América.

Posteriormente, con fecha 07 de enero de 2019, más de dos meses después de ocurrido el hecho, se emitió el informe de liquidación N° 127171 por parte de FGR Ajustadores de Seguros, rechazando la cobertura del siniestro sufrido por su representado, y concluía que no procedía la indemnización, argumentando que el hecho no tenía amparo en la póliza contratada, debido a que la tarjeta de crédito afectada cuenta con tecnología chip, que no es clonable y la transacción objetada fue validada con dicha tecnología.

Sostiene que el citado informe de liquidación contiene una serie de imprecisiones además de no ajustarse a los plazos ni a los criterios técnicos señalados en el Decreto Supremo N° 1055/2012 del Ministerio de Hacienda sobre Reglamento de los Auxiliares de Comercio y Procedimiento de Liquidación de Siniestros, conteniendo errores de referencia del número de póliza y de cálculos varios, señalando incluso que el monto asegurado era de UF 250.- siendo que en realidad eran UF 5.400.- Así, dicha liquidación contiene a la vista conclusiones y justificaciones técnicas muy pobres.



Foja: 1

Teniendo en cuenta lo anterior, su representado presentó en tiempo y forma una impugnación a la liquidación, la cual fue rechazada y enviándosele de paso un correo electrónico con fecha 04 de febrero de 2019 de parte de Banco Santander mediante el cual se le informa el rechazo al reclamo, señalando que el siniestro no estaba cubierto de acuerdo a los términos de la póliza suscrita.

A pesar de lo anterior, señala que la fecha su representado tiene totalmente pagadas tales tarjetas de crédito.

En cuanto al derecho, señala que conforme a lo prescrito en el artículo 543 del Código de Comercio regula la solución de conflictos que pudiesen surgir entre la aseguradora y el asegurado – beneficiario. Dentro de los aspectos por los cuales refiere pueden surgir conflictos entre los contratantes, se señala con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo. Esos motivos de conflicto son exactamente los que fundan la presente demanda.

En cuanto al Tribunal competente, sostiene que el mismo precepto legal invocado, señala que las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a UF 10.000.- el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria, por lo tanto, y de acuerdo a la cuantía de lo que se demanda, el Tribunal es competente.

Invoca lo prescrito en los artículos 512 y 531 del Código de Comercio, para luego señalar que como se expusiera en los hechos de la demanda, entre los días 23 y 27 de octubre de 2018, su representado fue víctima de un uso fraudulento y malicioso de sus tarjetas de crédito, mediante el cual un tercero, falsificándolas y/o adulterándolas en lo relativo a sus código y/o claves de seguridad, le produjo un daño patrimonial, el cual hasta el día de hoy no ha sido indemnizado por parte de la demandada.

Luego de citar textual la cobertura que establece la póliza de seguro, en cuanto a “Cobertura Tarjetas de Crédito” y “Mal uso tarjetas de crédito”, sostiene que las menciones de la póliza de seguro que transcribe subsumen y comprenden en ella la situación de hecho motivo del siniestro. Lo que ocurrió en lo medular a este efecto fue que un tercero no autorizado utilizó de manera fraudulenta y maliciosa las tarjeta de crédito de su representado, falsificándolas y/o adulterándolas en lo relativo a sus códigos y/o claves de seguridad, y procediendo a realizar giros de dinero y compras por un total de \$23.666,37.- dólares de los Estados Unidos de América. Si lo anterior sucedió o no mediante la clonación de la tarjeta o de sus



## «RIT»

### Foja: 1

sistemas de chip a su representado no le cabe señalarlo, por cuanto el daño a su patrimonio sucedió en los hechos y no ha sido resarcido por parte de la demandada.

Señala que el rechazo a la cobertura sufrida por su representado se basa en un tecnicismo utilizado por la demandada, al argüir que la tecnología chip no es clonable, ni falsificable ni adulterable, lo cual será algo que ella deberá probar en la etapa procesal correspondiente, y en segundo término constituye una interpretación maliciosamente restringida de la cláusula citada anteriormente.

Señala que por otra parte, y como contraposición a lo anterior, está la posición de su representado, el que consintió en tomar un seguro que entendía de manera razonable, lo cubriría de todo hecho dañoso y apreciable de manera pecuniaria que pudiera ocasionársele en el futuro mediante la falsificación y/o adulteración de sus tarjetas de créditos o de sus códigos o claves de seguridad, fueran o no estos métodos de falsificación y/o adulteración de conocimiento de la compañía aseguradora, por lo cual no se le puede imponer a él una interpretación restringida de dicha cláusula, dado que tal interpretación no se condice con los términos y palabras utilizadas y situaciones descritas en aquella como posibles escenarios futuros de hechos dañosos, y en general de los que se entiende, luego de su lectura, sobre los hechos que la demandada se obligó a asegurar.

Invoca lo prescrito en el artículo 3º letra e) de la Ley de Seguros DFL N° 251 de 1931, señalando que tal norma expresa que la interpretación de una cláusula debe ser la más favorable para el asegurado, lo que naturalmente tiene su razón de ser en la naturaleza de contrato de adhesión del contrato de seguro. Señala la injusticia e irregularidad que importa el hecho de que la demandada ofrezca un seguro, como el de autos, de nombre “Seguro Fraude Plus”, el cual se entiende otorgaría una total cobertura frente a todos los hechos delictivos que pudieren afectar a las tarjetas de crédito aseguradas para luego, al momento de ocurrido un siniestro y solicitar la cobertura e indemnización correspondientes, buscar un resquicio en su interpretación y en definitiva, no dar cumplimiento a su obligación contractual.

Dice que la ya referida cláusula de dicho seguro e incluso el nombre del seguro inducen a error por cuanto no existe en ella mención alguna a que un hecho como el descrito, la clonación y/o falsificación, o de cualquier manera en que el hecho malicioso en definitiva hubiera ocurrido, de una tarjeta con chip no estaría cubierta por la póliza. Eso es un abuso de derecho contra el asegurado en consideración a la posición dominante de la aseguradora, un ofrecimiento de un producto (en este caso un seguro) que en definitiva resulta ser insuficiente y no adecuado a lo que se pretende asegurar, y por lo demás un incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3



Foja: 1

letra e) del Decreto con Fuerza de Ley número 251, sobre Compañías de Seguro, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio.

Invoca el artículo 514 del Código de Comercio, agregando que la demandada incumplió su deber de informar acabadamente a su representado en lo relativo a la extensión de las coberturas contratadas contenidas en el contrato de seguro celebrado, lo cual es un mandato legal contenido en la Ley N° 19.496 sobre Normas de Protección de los Derechos de los Consumidores, invocando lo señalado en el artículo 3º letra b.

Agrega que ni en la proposición del seguro, ni en la póliza misma se incluye dentro del apartado dedicado a las exclusiones alguna mención en cuanto señalar que el siniestro sufrido por su representado no estaría cubierto, de lo cual se sigue naturalmente que la demandada debe responder de los daños causados a él, por cuanto el artículo 530 del Código de Comercio establece la responsabilidad que le cabe al asegurador en la situación recién descrita. Transcribe en lo pertinente dicha disposición.

Sostiene que mediante la interpretación armónica que puede, y debe hacerse, de los artículos artículo 3 letra e) de la Ley de Seguros DFL número 251, y artículos 514 y 530 del Código de Comercio solo se llega a la conclusión de que la demandada deberá responder por cuanto el hecho que ella rechaza como digno de cobertura debe entenderse que sí lo está, de acuerdo a lo prescrito en los artículos mencionados anteriormente.

Señala además que la interpretación favorable al asegurado que debe otorgársele a la cláusula en comento, se encuentra además recogida en las normas sobre interpretación de los contratos del Código Civil, en particular lo dispuesto en el artículo 1562, lo que es aplicable al caso concreto, y se traducirá en que deberá interpretarse la cláusula en comento en el sentido de otorgarle una extensión tal que produzca el efecto de en definitiva cubrir el siniestro que ha afectado a su representado y en consecuencia indemnizarlo de manera acorde.

Adicionalmente, y en lo referido a la falta de expresión de la demandada por medio de las exclusiones contenidas en la póliza, de que el hecho dañoso sufrido por su representado no era un hecho cubierto de acuerdo a los términos de la póliza, resulta aplicable también la norma de interpretación de los contratos contenida en el artículo 1563 del Código Civil. Así, la demandada pudiendo haber identificado el hecho dañoso sufrido por su representado como uno excluido de cobertura, y debiendo hacerlo además de acuerdo a lo prevenido en el artículo 514 del Código de Comercio, en definitiva no lo hizo, es decir no manifestó voluntad en contrario; y teniendo en cuenta que la naturaleza del contrato de seguro de nombre “Seguro Fraude Plus” tiene como objeto el ofrecer protección y asegurar posibles siniestros que afecten las cuentas bancarias, cheques,



**Foja: 1**

tarjetas de débito y tarjetas de crédito, es claro que la naturaleza del contrato de seguro celebrado es una de la cual se desprende que todos los hechos dañosos que afecten a los productos bancarios señalados se encuentran bajo cobertura.

Cita doctrina sobre el espíritu del contrato de seguro y la obligación del asegurador a respetarlo, para luego, indicar que atendida la conducta de la demandada consistente en no haber mencionado de manera expresa las exclusiones o situaciones excluidas de cobertura de la póliza, pudiendo y debiendo hacerlo, y que la ambigüedad de la cláusula ya señalada proviene precisamente de tal conducta, procede asimismo la aplicación del artículo 1566 del Código Civil, en cuanto la interpretación que debe darse a la misma.

Señala que la demandada ha actuado de mala fe en la ejecución del contrato de seguro que celebró con su representado, en tanto realiza una interpretación de la cláusula y póliza en su propio beneficio, evadiendo el pago de la indemnización, negando la cobertura solicitado y con ello incumpliendo el contrato celebrado. Es conocido el hecho de que en lo concerniente al derecho de seguros el principio de la buena fe es fundamental, adquiriendo máxima importancia en cuanto no solamente lo relacionado con la celebración de éste sino que a través de todo su iter contractual. Cita doctrina al efecto.

Luego de invocar y transcribir lo prescrito en el artículo 1546 del Código Civil, sostiene que el incumplimiento por parte de la aseguradora de su obligación de indemnizar el siniestro sufrido por mi representado y su actuar de mala fe en lo tocante a la ejecución de dicho contrato no deja más alternativas que recurrir a S.S. para obtener el cumplimiento de su obligación contractual.

Previas citas legales, pide tener por interpuesta la demanda en contra del demandado, ya individualizado, acogerla y en definitiva, hacerle lugar en todas sus partes y en consecuencia, se declare: a) Que se acoge la demanda deducida en contra de Zurich Santander Seguros Generales Chile S.A.; b) Que se condena a la demandada al cumplimiento del contrato de seguro celebrado con su representado, y en consecuencia se condena al pago de la suma de USD \$23.666,37 (veintitrés mil seiscientos sesenta y seis dólares de los Estados Unidos de América con treinta y siete centavos) equivalentes a \$16.366.951 (dieciséis millones trescientos sesenta y seis mil novecientos cincuenta y un pesos chilenos). Tasa de cambio de 691,57 pesos chilenos por dólar al 24 de julio del año en curso, o lo que se estime conforme a derecho, en favor del actor; c) Que tal pago pueda ser ordenado en moneda extranjera o su equivalente en moneda legal de Chile al momento del pago, según el tipo de cambio que sea más alto, o según el tipo de cambio o fórmula que, en concepto del tribunal, mejor proteja los

**Foja: 1**

intereses de mi representado o sea procedente; d) Que a las sumas anteriores se deben agregar los intereses corrientes, o los que se fijen y el reajuste en su caso, ambos calculados desde el momento del incumplimiento del contrato por parte de la demandada, es decir desde la fecha del informe de liquidación de 07 de enero de 2019 que rechazó la indemnización, hasta la fecha del pago efectivo, o desde y hasta la o las épocas que se determinen; e) Que se condene en costas a la demandada.

Con fecha 03 de octubre de 2019 consta haberse notificado la demanda a la parte demandada, de conformidad a lo prescrito en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil.

Con fecha 14 de octubre de 2019 comparecen don Nicolás Canales Pastuszyk Von Poetsch y Nicolás Poklepovic Zegrs, ambos abogados, en representación de la demandada, contestando la demanda y solicitan el rechazo de la acción en todas sus partes, con costas.

Luego de realizar un síntesis de la acción deducida, expresa que en el improbable caso que el actor acredite que terceros – usando algún método para clonar/falsificar/adulterar las tarjetas de crédito con las que se llevaron a cabo las transacciones comerciales y avances en dinero y a su vez que obtuvieron la contraseña de 4 dígitos que solamente el demandante conoce, de su dominio y control y cuya reserva es de su exclusiva responsabilidad – replicaron sus tarjetas de crédito del Banco Santander, y que éstos habrían efectuado transacciones y avances de dinero con las tarjetas, cuestión que no consta más que en sus dichos y que no se condicen con lo informado por la entidad bancaria.

Hace presente que la tecnología que contienen las tarjetas de crédito con las que se realizaron las operaciones no reconocidas, cuentan con diversos sistemas de seguridad en que cada transacción es única y genera un nuevo algoritmo, siendo improbable la obtención de información para motivos maliciosos por parte de terceros, situación que detallará.

Sostiene que no es cierto que por el sólo hecho de demandar un siniestro este debe ser indemnizado como pretende el demandante, puesto que si el hecho no corresponde a un hecho cubierto por la póliza, el no pago del siniestro no resulta un incumplimiento imputable a la Compañía, toda vez que ésta obró en todo momento de conformidad a sus obligaciones contractuales establecidas en la póliza, analizando el siniestro de autos en razón a las circunstancias en que se produjo y a la cobertura establecida en el contrato de seguro y conocida por las partes de la relación contractual.

Refiere que el demandante ha demandado en estos autos por la póliza individual N° 5100829801, imputando a su representada supuestos incumplimientos al contrato y al proceso de liquidación llevado por los liquidadores independientes, a quienes no dirige su acción, por no tener



**Foja: 1**

conclusiones técnicas e incumplir las normas que los rigen, como también de haber emitido el Informe de Liquidación con errores de cálculo y de número de póliza. Sostiene que el demandante confunde su presentación sin analizar los documentos con cuales funda su acción.

Alega que si bien el demandante, dentro de sus argumentos señala que la demandada ha incumplido el artículo 3, letra b) de la ley 19.496, no es esta sede la competente para conocer de la Ley de la Protección a los Consumidores, como tampoco es aplicable la mencionada ley al contrato de seguro cuando la discusión versa sobre lo que dispone el artículo 543 del Código de Comercio, en este caso “*sobre la procedencia o el monto de indemnización reclamada al amparo del contrato de seguro*”, debiendo descartarse dicha argumentación.

Afirma que es improcedente y contradictorio que la demandante pretenda culpar a Zurich Santander cuando nuestra representada ha dado estricto cumplimiento a las normas que al respecto contempla el Código de Comercio, el Decreto Supremo 1055 y el Decreto con Fuerza de Ley 251, no constituyendo en definitiva el siniestro de autos amparado por las pólizas, toda vez que no corresponde al riesgo asegurado descrito en ella y por lo tanto, no resulta imputable a nuestra representada las consecuencias patrimoniales que se impugnan en este juicio.

Refiere que entre la actora y su representada, existe una relación contractual: Póliza Colectiva – Póliza Individual.

Acota que la pretensión de la demandante respecto de Zurich Santander Seguros Generales Chile S.A. es el cumplimiento del contrato de seguro respecto de la póliza N°5100829801, póliza en virtud de la cual ha sido siniestrada ante la compañía aseguradora que representamos, con una cobertura límite máximo combinado anual de UF 5400.-

Precisa que dicha poliza denominada “*Seguro Fraude Plus*”, con vigencia de anual y renovación automática, a partir del 12 de Diciembre de 2016 hasta el 11 de Diciembre de 2019, fue contratada con posterioridad a la póliza colectiva N°5000000277, con vigencia a partir del 01 de Abril de 2016 hasta el 30 de Noviembre de 2019, denominada “*Póliza Colectiva Fraude Cuentas Corrientes Banco RRAA*” con una cobertura límite máximo combinado anual de UF 250, póliza que no ha demandado en estos autos.

Esta última póliza, la cual también se siniestró para efectos de la denuncia del siniestro materia de autos, y que el propia demandante reconoce expresamente, confundiendo sus antecedentes mencionados por los liquidadores oficiales FGR Ajustadores de Seguros en el Informe de Liquidación N°127171 de fecha 07 de Enero de 2019 affirmando que

## «RIT»

Foja: 1

supuestamente existen “*errores de referencia del número de póliza y de cálculos varios*”, cuando en los hechos tal situación no es así.

Tal como lo relata escuetamente el actor, con fecha 27 de Octubre de 2018 ingresó dos requerimientos SAC (Servicio Atención Cliente) a través del Banco Santander: i) SAC N°23325991, por tres operaciones no reconocidas (avances en dinero) realizadas entre el 24 y 25 de Octubre de 2018 en su tarjeta de crédito Banco Santander American Express terminada en 3132, por un monto total de US\$ 1.972,47.-, señalando claramente que el asegurado posee dos pólizas “*Fraude Planes RRAA*” y “*SS Fraude Full*”, cuestión que el demandante omite en su libelo, como a su vez que los abonos reclamados revisados por los sistemas de seguridad del Banco Santander mostraron los códigos “*txt con lectura de chip*” – información relevante a la hora realizar la investigación en los sistemas de seguridad de la institución financiera; y ii) SAC N°23325920 por 35 transacciones no reconocidas realizadas entre el 23 y 27 de Octubre de 2018 en su tarjeta de crédito Banco Santander WorldMember Mastercard terminada en 8784, por un monto total de US\$ 19.247,82 dólares de los Estados Unidos de Norte América.

Seguidamente con fecha 29 de Octubre de 2019 el asegurado ingresa un nuevo requerimiento SAC N°23335164 por cuatro operaciones no reconocidas (avances en dinero) realizadas el 27 de Octubre de 2018 en su tarjeta de crédito Banco Santander American Express terminada en 3132, por un monto total de US\$ 2.446,08 dólares de los Estados Unidos de Norte América, abonos que también mostraron los códigos “*txt con lectura de chip*”.

Con fecha 30 de Octubre , frente a los requerimientos realizados por el asegurado ya descritos, el Banco Santander mediante correo electrónico informó al demandante que se encuentra en revisión y análisis de los antecedentes del presunto fraude reclamado, indicando el estado de cada uno de ellos.

De esta manera queda de manifiesto que el Banco Santander comienza el análisis de las operaciones reclamadas, notificando el denuncio de los siniestros a la Compañía Aseguradora con fecha 24 de diciembre de 2018 quien le asignó el N°446517 para la póliza colectiva N°5000000277 y el N°447097 para la póliza individual N°5100829801.

Así Zurich Santander con fecha 28 de diciembre de 2018 notificó al Sr. Cerro mediante correos electrónicos la asignación de los siniestros y a su vez informó la designación de los liquidadores oficiales FGR Ajustadores de Seguros para la liquidación de ambas pólizas.

Acto seguido a la notificación al asegurado, los FGR Liquidadores se contactaron mediante correo electrónico, solicitándole antecedentes al



**Foja: 1**

asegurado, adjuntando un “*Cuestionario adjunto*” tanto para el siniestro N° 446517 como para el N°447097, el cual asegurado jamás contestó. Luego con fecha 7 de Enero de 2019 FGR emitió el Informe de Liquidación N°127171, relacionado con la póliza colectiva N°5000000277, según el cual rechaza el siniestro por no encontrar cobertura en la póliza contratada. Es este informe al que el demandante atribuye errores de número de póliza y de cálculos varios, en circunstancias ya desde la notificación inicial de la compañía se le había informado que ambas pólizas estaban en proceso de liquidación. Como se podrá apreciar no existió ni existe error alguno.

Seguidamente, el asegurado haciendo uso de las atribuciones que le empecen, impugnó el Informe de Liquidación N°127171 con fecha 10 de Enero de 2019. Así y dentro de plazo FGR Ajustadores de Seguros con fecha 18 de Enero de 2019 hace respuesta de la impugnación del asegurado señalando que “*hemos analizado detalladamente su carta y para reevaluar el siniestro es necesario que nos haga llegar lo siguiente: Cuestionario resuelto al correo rplaza@fgrchile.cl. Mientras no se cuenta con la documentación solicitada, mantendremos nuestra opinión y reiteramos lo señalado en el informe de liquidación, en cuanto al rechazo del siniestro de referencia. Sin perjuicio de lo anterior, si dichos antecedentes son recibidos con posterioridad a la emisión de esta carta, se procederá a la reapertura y evaluación del siniestro denunciado*”. Los antecedentes solicitados siguen sin recepción.

Finalmente, con fecha 19 de Febrero de 2019 FGR Ajustadores de Seguros emitieron el Informe de Liquidación N°447097, correspondiente al siniestro N°1277808 y referente a la póliza individual N°5100829801, concluyendo las mismas razones que Informe N°127171, rechazando el siniestro ya que no reconoce amparo en la mencionada póliza.

Sostiene que consecuentemente, el actor se equivoca en sus imputaciones en contra de Zurich Santander Seguros Generales Chile S.A. y en contra de los liquidadores oficiales FGR, toda vez que la funda en imprecisiones en el proceso de liquidación, en atención a que el liquidador correctamente tuvo a la vista ambas pólizas, debidamente identificadas en los requerimientos y los antecedentes de la investigación del Banco, concluyendo fundadamente el rechazo del siniestro de autos, ajustándose en todo momento a los contratos de seguros, al Reglamento de Auxiliares de Comercio y Procedimiento de Liquidación de Siniestro como al marco regulatorio que rige el contrato de seguro dispuesto en el Código de Comercio.

En definitiva, la demanda de autos debe ser desestimada con una expresa ejemplar condena en costas, por no ser pertinente en cuanto al fundamento jurídico de la misma, toda vez que las alegaciones de la actora provienen de una póliza que no ha operado al respecto, consecuentemente

## «RIT»

### Foja: 1

la responsabilidad contractual respecto de la póliza N°5000000277 no se ha hecho efectiva en estos autos, lo que es finalmente reconocido por el demandante.

Afirma, en cuanto a la tecnología sin contacto o contactless, que las operaciones reclamadas, objeto del presente juicio, fueron realizadas y validadas bajo la tecnología integradas en las tarjetas de crédito que cuentan con chip único, mediante el cual se valida la transacción con tan solo acercar la tarjeta a un terminal de pago compatible con esta tecnología a través de ondas inalámbricas de corto alcance, brindando mayor seguridad en cada una de éstas ya que el titular siempre se encuentra en poder de su tarjeta, evitando la conocida clonación de las bandas magnéticas.

De esta manera el chip inserto dentro de cada tarjeta cuenta con un microprocesador, el cual cada vez en que se realiza una transacción en el comercio se realiza una operación algorítmica y encriptada única que no es legible y que solo sirve para una sola transacción. Por lo que el chip va generando tantos algoritmos como operaciones existan, sin almacenar una misma información legible susceptible a ser detectada.

Consecuentemente y bajo estas circunstancias, la tecnología del chip descrito no es susceptible de clonarse o replicarse. Lo descrito precedentemente es tremadamente relevante ante las declaraciones que hace el demandante en su libelo restando importancia a dicha situación señalando que “*si lo anterior sucedió o no mediante la clonación de la tarjeta o de sistema chip a mi representado no le cabe señalarlo*”. A todas luces dilucidar como ocurrió el siniestro es parte de corroborar si éste tiene o no amparo en la póliza contratada, más aun si sus tarjetas contaban con esta tecnología. También deben derribarse mitos de la clonación o falsificación de este tipo de tecnologías. Cita una opinión de un Académico al efecto. Ello dice que es reafirmado con las conclusiones que el Banco Santander entregó con respecto a las operaciones reclamadas.

En definitiva, la denuncia de un siniestro como en el caso de autos, debe tener aparejada la consecuente corroboración de la existencia de una vulneración de las medidas de seguridad que hoy cuentan las tarjetas de crédito. Será entonces el demandante, quien deberá probar sus afirmaciones las que deberá probar en la etapa procesal correspondiente, en las que atribuye a un tercero, quien no identifica, adulteró sus tarjetas de crédito “*en lo relativo a sus códigos y/o claves de seguridad*”.

Señala que para los siniestros N°424388 y N°447097, operaron tanto el contrato de seguro colectivo sobre cuentas bancarias, póliza N° 5000000277, como el contrato de seguro individual, póliza N°5100829801, regidos por las Condiciones Particulares incorporadas a las pólizas y ambos a las Condiciones Generales correspondiente al modelo depositado en la



Foja: 1

Comisión para el Mercado Financiero (CMF) bajo el Código POL 1 2013 0503.

Dice que estos contratos cubren un preciso y especial riesgo conforme a las condiciones y términos perfectamente establecidos en las pólizas, los que deben cumplirse o concurrir en el hecho denunciado para que proceda la indemnización por los siniestros. Estas pólizas son de riesgos nominados en los términos del artículo 530 inciso primero del Código de Comercio. La falta de cobertura por no haber concurrido las condiciones y términos que dan lugar a ellas, de acuerdo a lo descrito en las pólizas, no constituye incumplimiento contractual alguno.

Afirma que el siniestro no le haya sido indemnizado al asegurado demandante en la medida de sus expectativas, no puede ser motivo para reclamar incumplimiento contractual. La falta de indemnización no supone necesariamente una infracción a las normas del contrato, sino que por el contrario, puede ser el resultado precisamente de la aplicación de aquellas normas.

La sustancia, calidad, cantidad del seguro, o lo que es lo mismo, sus términos y condiciones, fueron claramente conocidas del asegurado y no fueron alteradas por el asegurador, sino que por el contrario, el asegurador se ajustó a ellas para aceptar las conclusiones que sobre el siniestro formuló el liquidador independiente. En parte alguna del actuar de este último se han alterado modificado o dejado de observar las normas contractuales.

Sostiene que los seguros no son contratos indemnizatorios a todo evento y bajo cualquier circunstancia. Las contraprestaciones del contrato de seguro no consisten en el pago de la prima, por una parte, y el pago de la indemnización del siniestro por la otra, sino que por el pago de la prima se permite al asegurador asumir el riesgo del asegurado por un periodo determinado y cubrir el siniestro conforme a las condiciones y términos de procedencia que se hubieren pactado. De esta forma, los siniestros que afecten a los asegurados y sean puestos en conocimiento del asegurador, serán cubiertos sólo en conformidad a las condiciones en que el asegurador los asumió y no bajo cualquiera.

En el caso particular, la cobertura de la póliza objeto de la liquidación del siniestro materia de autos, estaba destinada a proteger las cuentas corrientes bancarias y tarjetas de crédito contra precisos y determinados riesgos. Refiere que el artículo 2º de las Condiciones Generales POL 1 2013 0503, aplicable al seguro de autos, expresamente dispuso que *“...La Compañía Aseguradora se compromete a indemnizar a los asegurados de esta póliza, conforme a las diferentes coberturas descritas en estas Condiciones Generales expresamente contratadas conforme se señalará en las Condiciones Particulares de esta póliza...”*.

Foja: 1

Así, las Condiciones Particulares de la póliza demandada, esto es la N°5100829801, cubrieron sólo las cuentas bancarias sin incluir los riesgos contemplados en los artículos 2 letra b), 3, 4, 5 y 6 de las Condiciones Generales. En ambos casos se cubrieron específicos hechos. Así es que tratándose de la cobertura para tarjetas de crédito los riesgos asegurados fueron: i) Si como consecuencia del robo, asalto, hurto, perdida, extravío, uso malicioso, falsificación y/o adulteración de la tarjeta de crédito, su banda magnética, sus números de identificación, códigos y/o claves de seguridad, el asegurado titular sufre un daño patrimonial con motivo del uso indebido o fraudulento, por parte de un tercero no autorizado, respecto de la(s) referida(s) tarjeta(s); su banda magnética, sus números de identificación, códigos y/o claves de seguridad.

En los hechos ninguno de los riesgos anteriores se han producido. En efecto, las operaciones reclamadas materia de autos, no provienen de un uso indebido o fraudulento por parte de terceros no autorizados mediante las identificaciones de seguridad que la institución financiera ha acreditado al asegurado para la autorización de dichas transacciones, tarjetas e identificaciones tales que jamás salieron de la esfera de poder del asegurado como asimismo las operaciones fueron validadas con la tecnología chip “*sin contacto*”.

Bajo tales términos, tal como se indicó por el liquidador de seguros independientes, señores FGR, las transacciones fueron validadas con la tecnología contenida en el chip que contiene un “*microprocesador y cada vez que se valida con él una transacción, realiza una operación algorítmica y encriptada que no es legible*”.

A su vez y en concordancia a las conclusiones de los liquidadores, la investigación realizada por la institución bancaria (Banco Santander), analizando operaciones reclamadas por el asegurado corroboró que éstas, al ser validadas por las tarjetas que contienen el chip “*sin contacto*”, generaron en el sistema el código txt (texto) POS 056, código que sólo se emite en circunstancias en que una transacción sea validada con la tarjeta con tecnología sin contacto (chip único e irrepetible), sin existir a su vez un robo o captura de sus tarjetas y contraseñas por parte de terceros.

Debe tenerse presente que las tarjetas de crédito materia de autos, también cuentan con banda magnética, que al validarse una operación mediante ésta genera otro código de verificación en los sistemas de seguridad: código 021. Sin embargo, si fuese sido este el caso, el sistema del Banco Santander debería haber arrojado dicho código, que en los caso de autos no ocurrió, demostrando y corroborando que todas las operaciones reclamadas fueron validadas con el chip único de cada tarjeta (POS 056).

Foja: 1

Precisa que para los efectos de las 7 operaciones que involucran avances de dinero realizadas en cajeros automáticos mediante la tarjeta de crédito American Express terminada en 3132, se necesita obligatoriamente la contraseña de 4 dígitos para poder validarlas y que sean exitosas. Sin ellas es imposible efectuar cualquier tipo de operación en tales terminales. En este caso, el Banco también corroboró que no existió clonación de la banda magnética de mencionada tarjeta y que los giros autorizados también fueron autorizados con la tecnología del chip inserto en ella al arrojar el código POS 056.

En su derecho a impugnar, el actor objetó el informe de liquidación N°446517, asegurando que éste no contiene opiniones técnicas fundadas entregando como argumento que “*la tecnología chip es perfectamente clonable, incluso tiene un mayor riesgo que la banda magnética*” aduciendo además que es de público conocimiento que “*la tecnología chip es clonable*” ya que para lo anterior sólo basta “*una aplicación en un celular y meramente acercarse a cierta distancia a una persona que tenga consigo una tarjeta con chip, para clonar toda la información que éste contiene*”. Si ello fuere así, nadie podría estar tranquilo caminando por las calles y las tarjetas no serían el método idóneo para realizar transacción alguna.

Afirma que los incumplimientos imputados en este caso, son absolutamente infundados tanto en la ley como en el propio contrato de seguro y el proceso de liquidación del siniestro, no existiendo en consecuencia, ningún incumplimiento contractual. Así, sostiene que su representada ha respetado en su totalidad el contrato de seguros que da cuenta la póliza N° 5100829801 demandada, aplicando estrictamente las condiciones y términos del seguro contenidos en dicho documento.

En efecto, denunciado el siniestro, conforme lo dispone el artículo 61 del DFL 251, y los artículos 18 y siguientes del Decreto Supremo 1.055, que contiene las normas que regulan el Procedimiento de Liquidación de Siniestro, la aseguradora demandada asignó la liquidación del siniestro a los Liquidadores Oficiales FGR S.A., quienes identificaron el caso como Siniestro N° 447097 para la póliza individual N°5100829801 y como Siniestro N°446517 para la póliza colectiva N°5000000277, y en poco menos de 20 días emitió ambos informes de liquidación definitivos respecto de las operaciones reclamadas y que afectó al asegurado demandante.

Para el caso particular, el referido informe de liquidación N°127808 de fecha 19 de Febrero de 2019, referido a la póliza individual N°5100829801, se emitió en conformidad a las normas que regula el “*Procedimiento de Liquidación de siniestro*” contempladas en el DS 1.055, dentro de los plazos establecidos en él, sin alterar en nada el orden y secuencia de dicho procedimiento y con pleno y especial respeto de los artículos 18, 23, 25 y 27 inciso tercero.



Foja: 1

Las conclusiones consignadas en el informe de liquidación de fecha 19 de Febrero de 2019, no fueron una invención del liquidador sino que por el contrario, se desprendieron de la aplicación de los términos del contrato de seguro y de los hechos que se tuvieron a la vista. Como tampoco lo fueron con respecto al Informe de Liquidación N°127171 de fecha 7 de Enero de 2019, referido a la póliza colectiva N°5000000277. En este sentido, hace presente que la labor del liquidador de seguro es establecer la ocurrencia del siniestro, determinar si el siniestro se encuentra o no cubierto en la póliza de seguros y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar cuando proceda, según expresa el artículo 61 del DFL 251.

El asegurado, una vez conocido el informe de liquidación, contaba con 10 días para impugnarlo, plazo dentro del hizo ejercicio del derecho que le concede el artículo 26 del DS 1.055, impugnando dicho informe con fecha 10 de Enero de 2019, sólo con respecto a la póliza N°5000000277, de tal manera que el asegurado cuestionó los argumentos esgrimidos en el informe, señalando que “*la tecnología chip es perfectamente clonable, incluso tiene un mayor riesgo que la banda magnética*” aduciendo además que es de público conocimiento que “*la tecnología chip es clonable*” ya que para lo anterior sólo basta “*una aplicación en un celular y meramente acercarse a cierta distancia a una persona que tenga consigo una tarjeta con chip, para clonar toda la información que éste contiene*”.

Acto seguido y también en cumplimiento con las condiciones de la póliza y del Decreto Supremo de Hacienda 1.055, FGR Liquidadores respondieron a la impugnación del asegurado solicitándole más antecedentes para reevaluar el siniestro de autos, por medio de correo electrónico de fecha 18 de enero de 2019 adjuntando “*Cuestionario*”, el cual como ya hemos señalado, jamás fue enviado y recibido por los liquidadores oficiales o la compañía aseguradora.

En definitiva, no se aprecia ninguna infracción a las condiciones del contrato, las que incluyen las normas sobre el Procedimiento de Liquidación del siniestro, toda vez que dicho procedimiento no fue alterado ni modificado unilateralmente por el liquidador, sino que por el contrario, en todo momento éste se ajustó a sus normas procesales y de fondo. Para la emisión del informe, el liquidador aplicó el contrato de seguro y la aseguradora acogió la correcta aplicación del contrato que hizo el liquidador.

Es así que de acuerdo al Detalle de Coberturas Contratadas de las Condiciones Particulares de la póliza, letra b.1), la cobertura del seguro se otorga bajo el supuesto de que la pérdida en dinero como consecuencia de uso indebido o fraudulento, por parte de terceros no autorizados, de las identificaciones con las cuales el asegurado está autorizado por el Banco Santander para hacer uso de las tarjetas de crédito del titular.

Foja: 1

Tal como señalamos precedentemente, las condiciones de procedencia de la cobertura corresponden a exigencias de la póliza contempladas en la letra b.1), así como en el Artículo 2 letra b) de las Condiciones Generales aplicables, registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el Código POL 1 2013 0503.

La liquidación del seguro tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar, según señala el artículo 19 del DS 1.055 y el artículo 61 del DFL 251.

En el cumplimiento de la función que la ley le asigna, el liquidador de seguro debe ceñirse a las cláusulas del contrato de seguro y aplicar las condiciones contempladas para dar cobertura a un siniestro a fin de no incurrir en discriminaciones arbitrarias. Es esto lo que hizo el liquidador. Éste cumplió con cada una de las condiciones de la póliza y con su mandato legal, asumiendo el asegurador la determinación de las pérdidas en base a ese trabajo. Nada en consecuencia, se ha realizado sin observar los términos y condiciones del contrato de seguro, ni menos en contravención a las normas legales especiales contempladas en el DFL 251, en el DS 1.055 ni en las normas imperativas contempladas en el Código de Comercio. Que el asegurado no comparta la decisión del liquidador no determina la inobservancia de las condiciones y términos del contrato seguro, que permitan constituir una infracción al contrato.

Que el demandante funde su demanda en supuestos incumplimientos de la compañía aseguradora, es evidencia suficiente de lo que persigue es el pago de la indemnización del seguro a causa del siniestro y una interpretación de la póliza acorde a su pretensión.

Como se ha explicado en estos autos, los seguros no operan por el mero hecho de ocurrir un siniestro. Éstos otorgan la cobertura contratada, como hemos expuesto en este escrito, cuando se reúne la totalidad de las condiciones preestablecidas para su procedencia, todas las cuales se acuerdan conforme a la naturaleza del riesgo asegurado y la prima pagada. Suponer que por el hecho del no pago del seguro se infringen las normas del Contrato, es reducir la discusión de fondo a aspectos ajenos a la voluntad de las partes y por ende inaplicables a los casos de cobertura del seguro. Por tanto, estima que la demanda debe ser total y completamente rechazada.

Aclara que en esta demanda no se hace mayor referencia al cumplimiento de los requisitos que deben concurrir para que la responsabilidad contractual se configure, a saber: el incumplimiento, la existencia de perjuicios y la causalidad que debe existir entre el incumplimiento y los daños que se alegan. En efecto, en la demanda



**Foja: 1**

simplemente se señala que los perjuicios sufridos se avalúan en USD \$ 23.666, 37 dólares de los Estados Unidos de Norte América o su equivalente en pesos más intereses, reajustes desde la fecha del rechazo del pago.

De todas formas, por este acto nos hacemos cargo de cada uno de los requisitos antes mencionados, señalando preliminarmente, que ninguno de ellos concurre en la especie, por lo que no cabe más que rechazar la demanda por no existir las circunstancias fundantes de la responsabilidad pretendida. En primer término, respecto del incumplimiento imputable, nos remitiremos a lo ya señalado en esta contestación, Zurich Santander ha actuado con estricto apego a sus obligaciones contractuales y legales, sin existir por ende errores de cálculos o apreciaciones técnicas infundadas.

Por lo demás, en todo momento nuestro representado ha atendido los requerimientos de la actora, respondiendo sus solicitudes, correos electrónicos, y misivas, a diferencia del asegurado quien hasta el día de hoy no ha aportado documento alguno que permita a los liquidadores oficiales del siniestro reevaluar el siniestro de autos. En el caso marras, como pretende la demandante, malamente podría configurarse una negligencia, toda vez que la compañía no ha incumplido ninguna de sus obligaciones.

En lo tocante a la alegación de la demandante, por supuestos perjuicios en su patrimonio, en forma preliminar señalamos que será de su cargo acreditarlos tanto en su existencia como en los montos solicitados. Lo anterior, de acuerdo con lo exigido en el artículo 1698 del Código Civil que señala que “*incumbe probar las obligaciones o su extensión al que alega aquéllas o ésta*”.

En último término, hemos de recordar que para que se configure la responsabilidad contractual, es preciso que exista una relación de causalidad entre el incumplimiento y los daños que se reclaman. Cita Jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema. En la especie es claro que los daños que la demandante alega- y cuya acreditación todavía no se ha verificado- no tienen como causa directa un incumplimiento por parte de mi representado, por cuanto Zurich observó todas sus obligaciones legales y contractuales, demostrando diligencia en la atención de las circunstancias que el actor relata.

En suma, no es posible establecer una relación causal entre elementos que son inexistentes, pues la única relación de causalidad que podría existir es directamente con el actuar de los terceros que se habrían valido de supuestos engaños y artilugios que llevaron a realizar las transferencias que hoy impugna. En este caso no se configura una responsabilidad contractual por incumplimiento, toda vez que los elementos necesarios para su concurrencia no se dan en la especie.

**Foja: 1**

En cuanto al pago de intereses, señala que por medio de este proceso judicial, la demandante está pretendiendo que se declare el derecho que, según ella, le asiste sobre la indemnización reclamada al asegurador, por considerar que ésta es una obligación del asegurador que se encuentra exigible y en razón de ello, persigue la condena de la aseguradora. Esta pretensión del demandante solo puede ser declarada en la sentencia definitiva ejecutoriada que condene al asegurador al pago de las sumas demandadas, lo que es muy poco probable. Por virtud de esta sentencia se constituirá al deudor en mora y no antes.

Versando la controversia precisamente en la procedencia o no de la indemnización reclamada, por disentir los litigantes acerca de esta materia, ni la obligación ni su monto pueden entenderse exigible y, por consiguiente, el asegurador no se encuentra en mora, ni puede ser condenado al pago de intereses sino desde la fecha en que la sentencia que declara la obligación y su monto quede ejecutoriada. Cita Jurisprudencia de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago.

De este modo, resulta inequívoco que los intereses por la mora que ha demandado la actora, sólo se devengan desde la fecha en que la obligación a la que acceden se hace exigible, lo que en materia judicial se produce cuando la sentencia que se pronuncia sobre la cobertura y la indemnización del seguro, en lo relativo a su existencia y monto, se encuentra ejecutoriada o causa ejecutoria.

En estos autos, la demandante ha requerido de S.S. un pronunciamiento acerca de la existencia, procedencia y cuantía de esa pretendida obligación indemnizatoria, extremos que sólo quedarán determinados y se hará aquella exigible, si la sentencia le resulta favorable a la demandante y una vez que ésta quede ejecutoriada.

Lo concreto es que la demandante ha solicitado la intervención del Tribunal para que éste determine si la indemnización reclamada existe a su favor, es procedente y cuál es su monto de ella, todo lo cual ha sido controvertido por la aseguradora demandada. Mientras ello no se resuelva por sentencia ejecutoriada favorable a la actora, dicha indemnización no es exigible y, en consecuencia, es improcedente el pago de intereses de toda especie y cuantía. Consecuencialmente, la equivocada pretensión de la demandante de que se les paguen intereses debe ser desestimada por lo que pide tener por contestada la demanda, y rechazarla en todas sus partes con costas.

Con fecha 02 de diciembre de 2019 se llevó a efecto la audiencia de conciliación, con la sola asistencia del apoderado de la parte demandante. El Tribunal realizó el llamado a conciliación, la que no se produjo, por la rebeldía de la parte demandada.



Foja: 1

Con fecha 06 de diciembre de 2019, se recibió la causa a prueba por el término legal, constando la que obra en autos.

Con fecha 01 de abril de 2010, se citó a las partes a oír sentencia.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que don Matías Araya Varela, abogado, en representación de don Leonardo Esteban Cerro Lara, deduce demanda de cumplimiento de contrato en juicio ordinario de menor cuantía, en contra de Zurich Santander Seguros Generales S.A., representada por su gerente general don Herbert Gad Philipp Rodríguez, a fin de que condene al demandado al cumplimiento del contrato de seguro denominado “Seguro Fraude Plus”, amparado bajo la póliza individual N° 5100829801, dando la cobertura establecida en dicha póliza, derivado de operaciones realizadas con sus tarjetas de crédito que el actor desconoce, todo de conformidad a los argumentos de hecho y de Derecho señalados en la parte expositiva de esta sentencia.

**SEGUNDO:** Que, el demandado contestó y solicitó el rechazo de la demanda, argumentando, en síntesis, que el siniestro acaecido no encuentra cobertura en las pólizas de seguro contratadas por el actor, y que cumplió con todas las obligaciones que le imponía el contrato respectivo, así como en el procedimiento de liquidación del siniestro, todo ello, de conformidad a los argumentos de hecho y de Derecho señalados en la parte expositiva de esta sentencia.

**TERCERO:** Que la controversia radica en determinar, primeramente, la existencia del contrato de seguro cuyo cumplimiento se reclama, así como las coberturas pactadas en el referido contrato de seguro, la existencia de otras pólizas de seguro que cubrieran el mismo riesgo, y en mérito de aquello, determinar si la parte demandada incumplió con las obligaciones emanadas de dicho contrato, todo ello de conformidad a los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos fijados por el Tribunal en su oportunidad.

**CUARTO:** Que el contrato de seguro según el artículo 512 del Código de Comercio es aquel en que se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta y otras prestaciones pactadas. El elemento esencial en este tipo de contratos es el riesgo, el cual constituye “*la eventualidad de un suceso que ocasiona al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero*” (Osvaldo Contreras. El Contrato de Seguros. Ed. Jurídica La Ley, 2002, p. 23). Otra característica que envuelve la ejecución de este tipo de contratos, es que el principio de la buena fe contractual es llevado al extremo. Así se ha dicho, que el contrato de seguros es de *máxima buena fe*, principio que adquiere la mayor relevancia



**Foja: 1**

sobre todo respecto al deber que tiene el asegurado de proporcionar una información veraz y completa acerca del riesgo que desea asegurar y por parte de la compañía aseguradora, de ofrecer la cobertura que esté en condiciones de cumplir. (En ese sentido, Osvaldo Contreras, *ibídem*. p.25).

**QUINTO:** Que, de la naturaleza de la acción entablada corresponde a la demandante probar no solo la existencia del vínculo contractual específico entre las partes y las obligaciones contraídas por el demandado en cuyo incumplimiento funda la acción, sino que también la ocurrencia del riesgo cubierto por la póliza de seguros, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1698 del Código Civil, y será de cargo del demandado acreditar que ha cumplido, por su parte, con dichas obligaciones.

**SEXTO:** Que, a partir de las aseveraciones realizadas por ambas partes en la fase de discusión, resulta que no existe controversia acerca de haberse suscrito entre las partes un contrato de seguro denominado “Seguro Fraude Plus”, amparado bajo la póliza individual N° 5100829801, el que tenía por objeto asegurar los productos bancarios que el actor mantiene en Banco Santander.

**SÉPTIMO:** Que, la parte demandante incorporó como prueba instrumental los siguientes documentos, consistentes en: 1) Captura de pantalla del sitio web del Banco Central de Chile que da cuenta del valor del dólar de los Estados Unidos de Norteamérica y su relación con el peso chileno a la fecha de 24 de julio del año en curso; 2) Póliza N° 5100829801 emitida por Zurich Santander Seguros Generales Chile S.A.; 3) Copia de certificado emitido por el Banco Central de Chile que da fe del valor del dólar de los Estados Unidos de Norteamérica y su relación con el peso chileno a la fecha 24 de julio del año 2019; 4) Copia simple de pasaporte de Leonardo Cerro Lara; 5) Copia digital de ticket de vuelo de Latam Airlines vuelo Santiago – Madrid para el día 21 de octubre de 2018; 6) Copia simple de Denuncia policial realizada por Leonardo Cerro Lara ante la autoridades policiales de Madrid el día 29 de octubre de 2018 junto con scaneos de los estados de cuenta de ambas tarjetas en los cuales se aprecian los movimientos, compras y retiros de dinero que mi cliente desconoce en las tarjetas de crédito American Express n°377825104133132 y Worldmember Mastercard n° 5218921005388784; 7) Copia simple de Envío de correo de Leonardo Cerro Lara a ejecutiva de cuenta del Banco Santander dando cuenta del siniestro de autos, de fecha 27 de octubre de 2018; 8) Copia simple de Envío de correo de Leonardo Cerro Lara a ejecutiva de cuenta del Banco Santander de fecha 29 de octubre de 2018; 9) Copia simple de notificación enviada por el Banco Santander sobre desactivación momentánea de tarjeta 377825104133132; 10) Copia simple de notificación enviada por el Banco Santander sobre desactivación momentánea de tarjeta 5218921005388784; 11) Copia simple de detalles de movimientos no reconocidos por Leonardo Cerro en las tarjetas de crédito números 377825104133132 y 5218921005388784 entre los días 23 y 27 de



Foja: 1

octubre de 2018; 12) Copia simple de correo electrónico enviado por Leonardo Cerro enviando carta de impugnación a liquidación sobre siniestro de póliza n° N° 5100829801; 13) Copia simple carta de impugnación a liquidación de siniestro de póliza n° N° 5100829801; 14) Aviso enviado por FGR Liquidadores de seguros dando aviso de inicio de investigación; 15) Copia simple de comprobante de reserva y compra de pasaje de vuelo hecho por César Gomez para viaje Santiago a Madrid, con fecha de vuelo el 21 de octubre de 2018; 16) Copia simple de estado de cuenta de cuenta corriente de Leonardo Cerro Lara con Banco Santander; 17) Copia simple de estado de cuenta de tarjeta de crédito de Leonardo Cerro Lara al día 22 de enero de 2019; 18) Copia simple de póliza n° 510082980 contratada con la demandada; 19) Copia simple de liquidación de siniestro emanada de Liquidadores FGR por siniestro de número 446517; 20) Copia simple de Envió de correo informado rechazo de indemnización por fraude en tarjeta de crédito n° 5218921005388784; 21) Copia simple de impugnación de Leonardo cerro del día 22 de enero de 2019; 22) Copia simple de estado de cuenta de tarjeta de crédito de don César Gómez del día 23 de noviembre de 2018; 23) Envío de correo enviado por Banco Santander rechazando indemnización de cargos no reconocidos en tarjeta, 5218921005388784.

**OCTAVO:** Que, igualmente, la parte demandante rindió prueba testimonial , declarando don César René Gómez Quinteros, quien señaló no saber del uso indebido de la tarjeta, no tiene mayores conocimientos, solo sabe que el demandante le comentó que estaban usando la tarjeta, quien le habría manifestado que “se las reventaron”; que tenían una reserva en hotel en Madrid del 22 al 27 de octubre de 2018, porque iban a Feria de Negocios en dicha ciudad; al salir de la parte donde se sacaban las maletas y tomar un taxi para ir al hotel, el demandante fue a sacar dinero de unos cajeros en el Aeropuerto, encontrándose a uno o dos metros de él y al no resultarle el giro, sacó la tarjeta y se fue a otro cajero que estaba al lado, y metió una tarjeta, no recordando si sacó o no dinero, tomaron un taxi, se fueron al hotel y pagó el taxi con una tarjeta, hicieron el check in, salieron a comer al centro y pagó con una tarjeta, luego regresaron al hotel. Sostuvo que en la Feria, que dura del 23 al 25 de Octubre de 2018 no hay que gastar nada. Que el día 25 de octubre de 2018, el actor le manifestó que no iría a la Feria, porque se sentía mal. El día 27 de octubre, el actor bajó para extender la estadía, pero su tarjeta fue rechazada, y le llamó manifestando que la tarjeta estaba reventada. Bajó para saber lo que pasaba, y tuvo que dejar su tarjeta en garantía, costeando el testigo la estadía hasta el 29 de octubre de 2018. Señala que el día de la 29 del mismo mes, fueron a la Policía. Afirma que en el primer cajero al que se refirió, trató de sacar dinero usando dos de sus tarjetas, y no sabe si pudo sacar dinero en esa oportunidad. Al ser contraintervrogado, manifestó no saber si las tarjetas estuvieron en su poder o se le extraviaron, y respecto a



Foja: 1

lo sucedido entre el 23 al 27 de octubre de 2018, no sabe si el actor hizo compras con sus tarjetas de crédito.

**NOVENO:** Que, a instancias de la parte demandante, se recibió oficio de la Policía de Investigaciones de Chile, Jefatura Nacional de Migraciones y Policía Internacional, incorporado al folio N° 46 de estos autos, fechado el 26 de marzo de 2020.

**DÉCIMO:** Que, por su parte, la demandada rindió la siguiente prueba documental, consistente en: 1) Copia simple de las Condiciones Particulares de Seguro Fraude Plus, Póliza N°5100829801, emitida por Zurich Santander Seguros de Generales Chile S.A., con vigencia entre el 12 de diciembre de 2016 y el 11 de diciembre de 2019; 2) Copia simple de las Condiciones Generales de la Poliza N°5100829801, depositadas en la Comision para el Mercado Financiero bajo el código POL 1 2013 0503, para la cobertura del mal uso de productos bancarios para clientes de instituciones bancarias, financieras y/o comerciales; 3) Copia simple de Denuncio de siniestro SAC (Servicio Atención Cliente) de fecha 29 de octubre de 2018, al que se le asignó el N°23335164 , a través del cual el asegurado pone en conocimiento de la Compañía la ocurrencia del siniestro; 4) Copia simple de Notificación inicial del Siniestro de fecha 26 de diciembre de 2018, al que se le asignó el N° 447097, a través del cual la Compañía informa al asegurado sobre recibo del denuncio y comunica a este que el siniestro será atendido por la liquidadora FGR CHILE S.A.; 5) Copia simple de impresión de correo electrónico de Informe Aviso de Asignación emitido por FGR CHILE S.A. de fecha 28 de diciembre de 2018 en donde se le informa al asegurado que se han designados como liquidadores oficiales para la liquidación del siniestro a FGR Chile S.A.; 6) Copia simple del Informe de Liquidación N° 127171 con fechas 19 de febrero de 2019 emitido por FGR CHILE S.A. donde el liquidador recomienda a la Compañía el rechazo del siniestro N°447097, debido a que no se encuentra cobertura en la póliza contratada; 7) Copia simple de Carta de Impugnación, emitida por Leonardo Esteban Cerro Lara con fecha 10 de enero de 2019; 8) Copia simple de Respuesta de Impugnación de fecha 18 de enero de 2019 realizada por la Jefa de Área de Seguros Masivos de FGR Chile S.A.; 9) Copia simple de Cuestionario Tarjeta de Crédito emitido por FGR CHILE S.A. enviado al asegurado para que derive la información con respecto al siniestro de autos, incluido en la Respuesta de impugnación de fecha 18 de enero de 2019.

**UNDÉCIMO:** Que, valorada la prueba de conformidad a las reglas de la sana crítica, según lo prescribe el artículo 543 N° 4 del Código de Comercio, se pueden tener por acreditado que el Sr. Cerro, demandante, es titular de dos tarjetas de crédito emitidas por Banco Santander Chile, correspondiente a una tarjeta Mastercard Black Worldmember, cuyos tres últimos dígitos son 8784 y a una tarjeta American Express Platinum, cuyos tres últimos dígitos son 3132.

Foja: 1

Igualmente, que el demandante estuvo fuera del territorio Nacional entre el 21 de octubre de 2018 al 18 de diciembre de 2018, específicamente en España, de conformidad a lo informado por la Policía de Investigaciones de Chile por oficio incorporado en estos autos, y que al menos, entre el 22 al 29 de octubre de dicho año, se encontraba en la ciudad Española de Madrid, por así desprenderse de la declaración del único testigo aportado por el demandante.

Asimismo, se puede establecer que, el actor advirtió la realización de supuestos movimientos bancarios que desconoce, efectuados entre el 23 y el 27 de octubre de 2018, de conformidad al print de pantalla obtenido desde su sitio personal del Banco. En él se advierte que, para el caso de la tarjeta de crédito terminada en 8784, registra 34 movimientos que desconoce, entre compras en línea y avances en efectivo en cajeros automáticos, los que suman en total USD\$19.645,84.- y para el caso de la tarjeta terminada en 3132, son 7 las operaciones de giro de dinero, que suman USD\$4.418,55.-, lo que suma un total entre ambas tarjetas de USD\$24.064,39.- por las 41 operaciones bancarias, lo que ha sido verificado por esta sentenciadora al hacer la respectiva operación aritmética.

Que, el actor advirtió esta situación recién con fecha 27 de octubre de 2018, oportunidad en la cual, de conformidad a su propia documental, desactivó temporalmente las tarjetas afectadas según dan cuenta los comprobantes emitidos por la página del Banco. Con esa misma fecha además, tomó contacto con su ejecutiva de cuentas a cargo, para informar de la situación acontecida, solicitando la restitución del dinero. La comunicación con la ejecutiva, según da cuenta el correo electrónico acompañado, fue posterior al bloqueo realizado a las tarjetas de crédito.

Que, con fecha 29 de octubre de 2018, el actor concurrió ante el Cuerpo Nacional de Policía de Madrid a fin de efectuar la denuncia por estos hechos. Llama la atención que la denuncia estampada lo es sin indicar el número de las tarjetas de crédito, ni la denominación de las mismas – máxime si las tarjetas se encuentran en poder del mismo actor y denunciante – y que si bien el número de operaciones desconocidas coincide (34 en una tarjeta y 7 en otra), los montos supuestamente defraudados no: indica para el caso de la tarjeta con 34 operaciones la suma de USD\$20.244,48.- y USD\$4.418,55.- para el caso de la tarjeta con 7 operaciones. Ambas operaciones totalizarían, al tenor de la denuncia estampada, USD\$24.663,03.-

Que, con fecha 29 de octubre de 2018, Banco Santander ingresó el requerimiento N° 23335164 por desconocimiento de operaciones en la tarjeta de crédito terminada en el número 3132. En ese documento se consigna que son 4 las operaciones desconocidas, las que totalizarían USD\$2.446,08.- Tres operaciones por USD\$583,24.- y una por USD\$693,36.- Sin embargo, en las notas consignadas en dicho reporte, se dan cuenta de 3 requerimientos realizados al Banco: a) N° 23325920,



**Foja: 1**

asociado a la tarjeta terminada en 8784, por USD\$19.247,82; b) N° 23325991, asociado a la tarjeta terminada en 3132, por USD\$1972.47.- y c) N° 23335164, asociado a la tarjeta terminada en 3132 por USD\$2.446,08.- por diferencia en los cargos señalados en el requerimiento N° 23325991. Se señaló que las tarjetas fueron reemitidas y enviadas por el Banco hacia España. Así, se tiene que el total por las operaciones desconocidas, en base a lo registrado por el banco, es de USD\$21.693,9.- De momento, entonces, existen 3 montos diferentes, para la misma situación. Uno señalado en el correo indicado a la ejecutiva; otro declarado ante las autoridades policiales de España y un tercero, que es lo registrado por el Banco según los reclamos registrados. A mayor abundamiento, los demás requerimientos realizados al Banco no han sido acompañados ni por el demandante ni por la demandada, a fin de conocer el monto y operaciones desconocidas efectivamente.

**DUODECIMO:** Que por otro lado, se puede establecer que con fecha 28 de diciembre de 2018, la demandada comunicó haber recibido el denuncio del siniestro, asociado a la póliza individual N° 5100829801, con el N° 447097, oportunidad en la cual se asignó como liquidadores oficiales a FGR Chile S.A. Respecto de este siniestro, FGR Chile S.A. le asignó la carpeta N° 0127808. En ese siniestro, se emitió con fecha 19 de febrero de 2019 – pasados los 45 días señalados en el D.S. 1055, en su artículo 23 – el informe de liquidación, el cual consigna erróneamente que lo disputado son USD\$21.693,90.- por movimientos en la tarjeta American Express (que es la terminada en 3132), cuando la suma en realidad responde a los montos objetados de las dos tarjetas afectadas del actor, según lo que se desprende de los 3 requerimientos realizados a Banco Santander como se dijo en el párrafo precedente, informe que concluye que el siniestro no encuentra cobertura en la póliza, al contar la tarjeta con tecnología chip que no sería clonable, sin aportar mayor fundamento técnico.

Que, existe otro informe de liquidación correspondiente al N° 127171 emitido por FGR Chile S.A., por el mismo siniestro, cuyo denuncio fue ingresado a la aseguradora el 24 de diciembre de 2018, amparado en otra póliza de seguro, la N° 5000000277 Seguro Fraude RRAA – la que no ha sido acompañada ni por el demandante ni por la demandada – en que el monto reclamado es USD\$21.220,29.- por concepto de operaciones fraudulentas (suma que no coincide con ninguna de las 3 denunciadas ni por el actor a la ejecutiva, ni ante las autoridades policiales, ni en los requerimientos formulados al Banco), póliza que tendría una cobertura asegurada de UF 250.-, y que nuevamente, consigna el informe de liquidación, por error, que correspondería únicamente a movimientos de la tarjeta de crédito American Express (terminada en 3132), y que rechaza el siniestro por no encontrar amparo en la referida póliza de seguro, al contar la tarjeta con tecnología chip el que no sería clonable, sin tampoco aportar mayor fundamento técnico.

Foja: 1

Es el informe de liquidación señalado precedentemente impugnado por el actor, lo que hace en dos oportunidades: una, el 10 de enero de 2019, en respuesta a un correo electrónico de Banco Santander que rechaza el reclamo formulado, y otro con fecha 22 de enero de 2019. En esta última impugnación en el Anexo I, el actor desconoce la referencia a la póliza colectiva, señalando que sería la N° 5000000278 y no la N° 5000000277. Sin embargo, es preciso indicar que los montos señalados en la impugnación, no se corresponden con ninguno de los otros 3 señalados ni en primera instancia a la ejecutiva de cuentas del actor, ni los declarados ante la Policía Española, ni los consignados internamente en el Banco, sino que se consigna un monto de USD\$23.666,37.-, desglosado en USD\$19.247,82.- para la tarjeta terminada en N° 8784 y USD\$4.418,55.- para la tarjeta terminada en N° 3132. Estas sumas son finalmente objeto de lo disputado.

Que, FGR Chile S.A., como liquidadores de siniestro designados por la parte demandada, solicitaron mayor información a fin de evaluar la situación del actor y resolver la impugnación deducida, con fecha 18 de enero de 2019, lo que dice relación con lo impugnado con fecha 10 de enero de 2019.

**DÉCIMO TERCERO:** Que, en cuanto a la póliza objeto del juicio, esto es, la individual N° 5100829801 contratada por el actor con la demandada, se adscribió al Plan B del Seguro denominado “Fraude Plus”, amparado a la póliza colectiva N° 5000000278, vigente desde el 12 de diciembre de 2016, renovable por períodos anuales, consigna como cobertura para cuentas Bancarias y Tarjetas de Crédito, con un capital asegurado de UF 5400.- y en cuanto a las coberturas de Tarjetas de Crédito, indica cubrir los siguientes riesgos: Mal uso de Tarjeta de Crédito y Transferencias Remotas Tarjetas de Crédito. El objeto asegurado son las cuentas corrientes y tarjetas emitidas por Banco Santander.

Que, en cuanto al mal uso de tarjetas de crédito, se indica en la póliza *“si como consecuencia del robo, asalto, hurto, pérdida, extravío, uso malicioso, falsificación y/o adulteración de la tarjeta de crédito, su banda magnética, sus números de identificación, códigos y/o claves de seguridad, el asegurado titular sufre un daño patrimonial, con motivo del uso indebido o fraudulento por parte de un tercero no autorizado”*.

Y en cuanto a las transferencias remotas Tarjetas de Crédito, la póliza señala: *“La Compañía asumirá los daños patrimoniales, equivalente a los montos transferidos, que el asegurado sufra y que provengan del uso indebido o fraudulento por parte de terceros no autorizados”*.

**DÉCIMO CUARTO:** Que, del análisis de las disposiciones de la póliza aplicables al caso concreto, no resulta posible concluir *a priori* –como pretende la demandada- que por el solo hecho de que la tarjeta de crédito cuente con una tecnología supuestamente inclonable, cuestión que no ha



Foja: 1

sido probada por la aseguradora, el riesgo asegurado no encuentre cobertura en la póliza.

Sabido es, conforme a las máximas de experiencia, que se han conocido distintas formas por las cuales terceros de manera fraudulenta obtienen los datos de tarjetas de crédito: v.gr. clonando la banda magnética de la tarjeta, instalando cámaras y teclados falsos en cajeros automáticos, adulterando los dispositivos de pagos dispuestos en los comercios establecidos, sean estos fijos o móviles, e incluso, operando a través de medios remotos o cibernéticos. El desarrollo delictual en estas materias ha ido desafiando de manera constante los mecanismos de seguridad que las entidades financieras ponen a disposición de sus clientes.

**DÉCIMO QUINTO:** Que, en ese sentido, la definición del riesgo cubierto, asociado al mal uso de tarjetas de crédito, es lo suficientemente amplio para incluir la modalidad que supuestamente habría afectado al actor de autos, en que sin sustraerse físicamente la tarjeta, pueda igualmente hacerse un uso fraudulento de ellas.

Sin ir más lejos, y a modo ejemplar, una clonación de banda magnética – clásico fraude ocurrido con las tarjetas– no implica que aquellas salgan de la esfera de resguardo del cliente, al menos, físicamente, como parece esbozar la defensa de la parte demandada al hacer hincapié en que el demandante sostiene que las tarjetas las portaba consigo: el bien protegido es algo mucho más amplio, son los datos que contienen dichas tarjetas, las que pueden encontrarse ya en soporte físico, como ocurre con los números identificadores impresos en ellas, o electrónicos, como sucede con aquella información encriptada en sus dispositivos de seguridad.

**DÉCIMO SEXTO:** Que, de otra manera, el contrato de seguro es un contrato esencialmente de adhesión, y por ende quien propone sus cláusulas, es la entidad aseguradora, siendo ésta la que define qué riesgos quiere cubrir y cuáles no está dispuesta a hacerlo, por lo que un defecto en la redacción de las mismas, sea en las condiciones generales y/o particulares de la póliza, obliga a realizar una interpretación favorable a la parte contratante, asegurado o beneficiario.

Esto se ve especialmente en el artículo 3º letra e) inciso 3º del D.F.L. 251 de 1931 del Ministerio de Hacienda, el cual prescribe que: “*Será responsabilidad de las compañías que las pólizas de seguros que contraten, estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. En caso de duda sobre el sentido de una disposición en el modelo de condición general de póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, asegurado o beneficiario del seguro, según sea el caso*”.

**DÉCIMO SEPTIMO:** Que dado que la redacción contenida tanto en la cláusulas generales como en las particulares son coincidentes sobre el riesgo tratado en estos autos, y la amplia redacción de la cobertura, no resulta razonable ni admisible la exclusión entregada por la demandada



Foja: 1

para negarse a entregar la cobertura contratada. Sin embargo, cosa distinta es determinar si en la especie, el riesgo cubierto se verifica o no.

**DÉCIMO OCTAVO:** Que, enseguida, el solo desconocimiento de las operaciones realizadas en sus tarjetas por parte del actor, no permite calificarlas *per sé* de fraudulentas, y que pongan en posición a la demandada de cubrir el riesgo convenido en la póliza. En efecto, una de las obligaciones esenciales del asegurado, junto con el pago de la prima convenida, es probar la coexistencia de las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador. Esta obligación, impone al asegurado el deber de acreditar: a) La ocurrencia del siniestro; b) Que el siniestro corresponde al riesgo asegurado, esto es, amparado por la póliza correspondiente y c) El monto de los daños.

Que en el caso *sub lite*, la ocurrencia del siniestro no queda totalmente acreditada, puesto que no existe prueba de que las transacciones responden a montos desconocidos por el actor, la única son precisamente las que devienen de sus propias aseveraciones, sin que se acredite de manera fehaciente el ilícito sufrido, para poder así entender que corresponden al descrito uso fraudulento o malicioso que se invoca y que es el asegurado, extrañando a esta juez que no se haya aportado mayor prueba que la desplegada, que pudiera conducir a tipificar las conductas que denuncia el demandante y que hubieran servido de sustento a su pretensión indemnizatoria.

Que además el testigo del actor sólo refiere que cuando el demandante iba a pagar la estadía en el Hotel en Madrid, se percató de una falta de saldo en las tarjetas, pero también, aportó información relacionada con operaciones que realizó el actor con sus tarjetas en el aeropuerto de Madrid, asociadas a giros de dinero en cajeros automáticos, que si bien no sabe si se concretaron, si vio que intentó hacerlos en dos cajeros de dicha terminal área; que pagó el taxi con una tarjeta; y que al salir a comer al centro de Madrid, pagó con una tarjeta, todas situaciones que habrían ocurrido el día 22 de octubre de 2018, al llegar a dicha ciudad.

**DÉCIMO NOVENO:** Que a mayor abundamiento, de los hechos establecidos en esta sentencia, se puede advertir que el actor ha declarado en al menos 3 oportunidades diferentes distintos montos por los cuales resultó perjudicado, puesto que al momento de tomar contacto con la ejecutiva del Banco con fecha 27 de octubre de 2018, el demandante señala que la suma total supuestamente defraudada por ambas tarjetas de crédito era de USD\$24.064,39.-, suma que coincide con aquello que se consigna en los print de pantalla acompañados por el actor y que esta sentenciadora verificó; luego, inexplicablemente, la denuncia que formula ante las autoridades policiales españolas consigna un monto de USD\$24.663,03.-; y finalmente, en la impugnación que realiza ante los liquidadores designados por la demandada -suma por la cual demanda el cumplimiento del contrato de seguro- consigna un perjuicio por USD\$23.666,37.-, manteniéndose eso



Foja: 1

sí al revisar individualmente las sumas por tarjeta, constante el valor respecto de la tarjeta American Express terminada en 3132, pero inexplicablemente, variable respecto de la otra tarjeta del actor, lo que lógicamente no es plausible.

**VIGÉSIMO:** Que, si bien es dable sostener que el riesgo descrito estaba efectivamente cubierto en la póliza correspondiente, lo cierto es que el monto de los daños sufridos y reclamados ha sido variado inexplicablemente por las mismas declaraciones realizadas por el actor, como anteriormente se dijera, por lo que solo ha podido acreditar uno de los requisitos exigidos.

Que además, el actor tampoco ha acreditado haber dado respuesta al requerimiento formulado por los liquidadores designados por la demandada, para resolver de forma concreta la impugnación por él presentada, por lo que a la luz de los hechos establecidos en esta sentencia, malamente podrá acogerse la acción intentada.

**VIGÉSIMO PRIMERO:** Que, en cuanto a la alegación sobre la existencia de una póliza de seguro colectivo, es dable señalar que era de cargo de la parte demandada controvertir la existencia de una única póliza por la cual estaba en posición de responder por el seguro, y en todo caso, la referencia que se hace en la póliza individual contratada se refiere a otra póliza colectiva, correspondiente al plan específico contratado por el actor para obtener cobertura del riesgo, por lo que en realidad, existe contradicción en los denuncios realizados ante la Compañía Aseguradora, los que no necesariamente pueden ser atribuidos al actor, toda vez que ha sido el Banco Santander el que tomado conocimiento de la situación del demandante, puso en conocimiento a la aseguradora del siniestro, conforme al procedimiento establecido en la misma póliza, por lo que un eventual retardo o errores en la comunicación realizadas por el Banco serían eventualmente responsabilidad de esta entidad, y no de la demandada.

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Que, la demás prueba rendida y no pormenorizada en nada altera las conclusiones arribadas por esta sentenciadora.

**VIGÉSIMO TERCERO:** Que, pese a haber resultado completamente vencida la parte demandante, esta sentenciadora estima que ha tenido motivo plausible para litigar, por lo que no será condenado al pago de las costas.

Por estas consideraciones y visto además lo dispuesto en los artículos 1545, 1546, 1698 del Código Civil; artículos 512, 513, 515, 518, 520, 521, 524, 527, 529, 530, 543 y demás pertinentes del Código de Comercio; disposiciones pertinentes del D.S. 1055 de 2012 del Ministerio de Hacienda, y DFL 251 de 1931 del Ministerio de Hacienda; y artículos 170 y 254 del Código de Procedimiento Civil, y demás normas pertinentes, se declara:

I.- Que se rechaza, en todas sus partes, la demanda de 25 de julio de 2019, interpuesta por don Matías Araya Varela, abogado, en representación



«RIT»

Foja: 1

de don Leonardo Esteban Cerro Lara, en contra de Zurich Santander Seguros Generales S.A, representada por su gerente general don Herbert Gad Philipp Rodríguez;

II.- Que no se condena en costas a la parte demandante por estimar que ha tenido motivo plausible para litigar.

Regístrese, notifíquese y, en su oportunidad, archívese.

**DICTADA POR DOÑA ROCIO PEREZ GAMBOA, JUEZ TITULAR. AUTORIZA DOÑA MARIELLA RISOPATRON CERNA, SECRETARIA SUBROGANTE.**

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



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

A contar del 05 de abril de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>