

Temuco, cinco de junio de dos mil quince.

VISTOS.-

A fojas 34 y siguientes corre querella infraccional y demanda civil de indemnización de perjuicios deducidas por don **CRISTIAN FIGUEROA RISOPATRÓN**, abogado, en representación de don **CARLOS ALBERTO ECHAGUE NICKLAS**, jubilado ambos domiciliados para estos efectos en calle Montt N° 850 oficina N° 502, de Temuco, en contra de del proveedor de servicios **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.**

A fojas 86 y siguientes, don **PATRICIO MACKENNA CORTES**, en representación de **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.**, opone excepción de previo y especial pronunciamiento de incompetencia absoluta del Tribunal.-

A fojas 104 y siguientes corre resolución que niega lugar a la excepción de incompetencia absoluta opuesta por la querellada y demandada.

A fojas 117 y siguientes corre contestación de querella y demanda civil de indemnización de perjuicios deducida por doña **NATALIA BELEN COFRE VIDAL**, abogada en representación de **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES**, ambos domiciliados para estos en calle Antonio Varas N° 979, oficina N° 901 de Temuco, que se incorpora al comparendo de estilo.

A fojas 168 corre declaración prestada por don **MICHEL PATRICIO TARDONES CONTRERAS**, 44 años, casado, estudios universitarios, empleado particular, domiciliado en Temuco, calle Tirso de Molina N° 3550.

A fojas 172 y siguientes corre oficio remitido por el Tercer Juzgado de Policía Local de Temuco.

A fojas 202 se dispone la citación de don **CARLOS ALBERTO ECHAGUE NICKLAS**,

A fojas 203 y 204 corre declaración prestada por don **CARLOS ALBERTO ECHAGÜE NICKLAS**, C.N.I. N° 3.624.817-3, 72 años, soltero, estudios medios, jubilado, domiciliado en Gorbea, Camino Longitudinal Sur s/n Km. 2. 1/2.

A fojas 207 se dispone la citación de don **RICHARD RAMÍREZ LETELIER**.

A fojas 209 se reitera la citación de don **RICHARD RAMÍREZ LETELIER**.

A fojas 212 corre declaración de don **RICHARD RAMÍREZ LETELIER**, C.N.I. N° 10.043.801-1, 51 años, casado, estudios universitarios, asesor de empresas, domiciliado en Temuco, calle El Ventisquero N° 540.

A fojas 217, encontrándose la causa en estado se trajeron los autos para dictar sentencia.

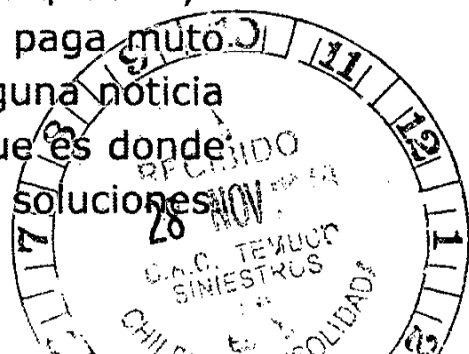
CONSIDERANDO.-

1.- Que se ha iniciado causa Rol N° 223.282, en virtud de querella infraccional deducida a fojas 34 por don **CRISTIAN FIGUEROA RISOPATRÓN**, en representación de don **CARLOS ALBERTO ECHAGUE NICKLAS**, en contra del proveedor de servicios **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.**, por las consideraciones de hecho que expresa a continuación: que el año 2006 don **CARLOS ALBERTO ECHAGUE NICKLAS** compró nuevo un vehículo SUBARÚ TRIBECA, patente **ZA-4613**, que mantuvo asegurado en la compañía **CHILENA CONSOLIDADA** sin tener nunca un siniestro importante: que el día



25 de octubre del año 2012 cometió un error, y no respetó una señal PARE ubicada en calle Carrera, en la intersección con Andrés Bello, provocando una fuerte colisión con un vehículo que transitaba por calle Bello, conducido por doña **MARIELLA RAQUEL CONCHA MENDIETA**. Señala que la póliza vigente al momento del accidente era la POL 1 98 022, con cobertura para daños en su propio vehículo y de responsabilidad civil por daños causados a terceros. Indica que el vehículo conducido por doña **MARIELLA CONCHA** era un Chevrolet Captiva de propiedad de su cónyuge don **RICHARD DANTE RAMÍREZ LETELIER**, patente **BRBD-69** y que este vehículo, al igual que el de su representado, quedó con cuantiosos daños; que el choque fue una experiencia traumática para su cliente por haber cometido un error que a sus entonces 70 años, nunca había cometido, por haber causado daño a la señora Mariela que sufrió daños leves y que tuvo que ser trasladada en ambulancia al hospital. Añade que su representado, don **CARLOS ECHAGUE**, es de nacionalidad danesa avecindado hace ya varios años en Chile y que por su preocupación humana natural, le aseguró en el mismo hospital a la señora Mariela, a su marido don Richard y a su hijo, que él cubriría cualquier gasto médico y reparación del vehículo, ya que tenía un seguro contratado por mucho años. Agrega que a la fecha no se le ha pagado por parte de la compañía **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.**, la pérdida total de su vehículo, que llega a cerca de 10 millones de pesos; que tampoco se le ha pagado al tercero afectado la reparación de su auto. Se dice que ante el **reconocimiento expreso de responsabilidad de su representado, la compañía tomó la decisión de pagarle al tercero, pero le ofreció una suma que él califica como irrisoria e insultante**; que cuando se contrata un seguro entre los riesgos está el de estar libre de ser demandado, pero especialmente en que personas a las que involuntariamente provoca un daño, no vean agravado ese daño por actuaciones posteriores como dice que ha sucedido en la especie. Se alega que se esperaba de compañía un comportamiento como el suyo o, al menos, como habría actuado un hombre medio del que habla el artículo 44 del Código Civil. Dice que la compañía de algún modo lo representa él, ya que por contrato se obliga a subrogarlo en sus derechos. Por eso, desde esta perspectiva, la compañía está obligada a resguardar la reputación ética y moral del querellante. Dice que el artículo 3° de la Ley 19.496, en cuanto establece como un derecho de los consumidores la seguridad en el consumo de bienes y servicios. Agrega que debido al comportamiento ético de su representado la compañía de seguros querellada tuvo un importante ahorro, ya que la otra parte sólo pidió que le arreglaran el vehículo, sin demandar ningún daño más. También se alega que de la propia naturaleza de la relación contractual y de los hechos ocurridos, emanaba la obligación de la compañía de seguros de reparar los daños sufridos por el tercero. Que la parte querellada pretenderá escudarse en el párrafo inicial del art. 10° de la póliza de seguros, en donde dispone de un modo general, que la responsabilidad deberá ser declarada por sentencia ejecutoriada dictada en un proceso en que se condene al asegurado al pago de indemnización; sin embargo el mismo artículo dispone que la compañía, a su sola opción, podrá cubrir el monto de la indemnización que se fije en una convención celebrada entre ella el asegurado y los terceros afectados. Se arguye que un contrato de adhesión debe interpretarse a favor del contratante más débil, que no ha tenido oportunidad alguna de negociar las cláusulas del contrato y sus términos. Agrega que el vehículo fue inspeccionado por un liquidador designado por la compañía, el asegurado

reconoció su responsabilidad, la que además es constatable por la existencia de una señal fija como el disco pare; que había acuerdo entre el asegurado y el tercero y que en el contrato no dice que autoriza a la compañía a negarse, transformándose en una clausula ambigua, por lo que correspondería aplicar el artículo 1566 inciso 2° del Código Civil, debiendo interpretarse contra la parte que dictó la disposición, ya que dicha ambigüedad proviene precisamente por la falta de una explicación que debió haberse dado por ella. Añade que lo contrario significaría reconocer un derecho al abuso y la especulación, ya que, por ejemplo, una compañía podría dar indicios de llegar a un acuerdo con un tercero, tramitarlo bastante tiempo y luego negarse a suscribir la convención, lo que probablemente presionaría al tercero, en atención al tiempo transcurrido y los costos alternativos, accediendo a un acuerdo en condiciones menos favorables que le ofrezca la compañía. Señala que la compañía de seguros tomó la decisión de pagar directamente, esto le fue comunicado verbalmente a su representado y al dueño del vehículo afectado; sin embargo, se le ofreció una suma impropia de alrededor de dos millones quinientos mil pesos, que no alcanzaba a cubrir la mitad de los daños del vehículo. Indica que esta es la única vía para recuperar lo pagado por su cliente y resarcir los daños patrimoniales y morales que ha sufrido, ya que el artículo N° 11 de la póliza que lo une contractualmente con la querellada, señala expresamente que los terceros carecen de acción contra la compañía, dejando sólo a salvo la acción del asegurado. Agrega que, hasta ahora, se han referido a los daños producidos a don Carlos Echague, como consecuencia de haber tenido que responderle al tercero perjudicado, sin embargo el cumplimiento negligente de la querellada no termina ahí, ya que a la fecha que presentó esta querella, la compañía de seguros CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A. aún no le paga la pérdida total de su vehículo. Continúa diciendo que en algún momento le ofrecieron una cantidad determinada, pero le descontaban todas las cuotas de la póliza que estaban por vencer al momento del siniestro, basado en que la compañía le decía que habiendo llevado el siniestro a declarar la pérdida total de la materia asegurada, se ponía término a la póliza. Indica que, con todo, don Carlos aceptó que la póliza se había extinguido y aceptó también que le descontaran el monto de las cuotas insolutas hasta el vencimiento del plazo establecido ella. Agrega que, sin embargo, nuevamente se encuentra con un actuar negligente y falta de profesionalidad por parte del proveedor, ya que dice que además de descontarle las cuotas insolutas, continuó enviándolas a cobro al Banco en que su cliente tenía contratado un PAC para el pago automático de cuentas. Señala que cuando don Carlos Echague contrató el seguro se acogió al sistema de pago automático de cuentas, en su cuenta corriente del Banco Estado. Dice que ello provocó que cuando varios meses después del siniestro la compañía de seguros le comunicó que tenía un cheque, don Carlos fue y no cuadraban los montos, ya que con posterioridad al siniestro, le habían descontado de la cuenta corriente tres cuotas del seguro, pero en el pago del siniestro le estaban descontando la totalidad. Es decir, había cuotas que la compañía pretendía que se le pagaran dos veces, agregando que lo más increíble, es que la compañía de seguros le dijo que tenía que arreglarlo con el banco, indicando que eso es inaceptable ya que es la compañía la que envía los cobros al Banco, el Banco no paga muto propio. Continúa señalando que después de esto no ha tenido ninguna noticia de la compañía, diciendo que se aburrió de viajar desde Gorbea, que es donde reside, a Temuco a perder el tiempo, ya que nunca le daban soluciones.

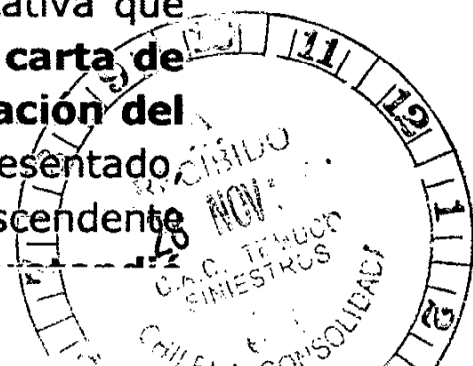


Señala, además, que para acreditar el dominio del vehículo de su representado, procedieron a sacar un certificado de anotaciones vigentes del Registro de Vehículo motorizados, donde figura que el vehículo siniestrado de don Carlos Echague Nicklas, fue vendido por la compañía de seguros el mes de abril pasado. Agrega que consultado a don Carlos le señaló que alguna vez como requisito para poder gestionar el pago del siniestro, lo hicieron firmar un pago en la notaria y que tal vez ahí hubiera haber existido algo que los autorizara a vender el vehículo. **EN CUANTO A DERECHO.-** Sostiene el actor que los hechos descritos configuran infracción a la ley 19.496, sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, en especial a que la conducta de la compañía transgrede su deber de profesionalidad; que nunca proporcionó una información veraz y oportuna sobre la liquidación del siniestro y el procedimiento, que ello importa, por lo mismo, incumplimiento de las obligaciones del contrato, vulnerándose así los artículos 3 y 12; como también a los artículos 16, 17, 17a, 17K y demás pertinentes de la Ley 19.496; artículos los últimos citados que regula las estipulaciones que no tienen efecto en los contratos de adhesión, naturaleza que tiene el suscrito con el querellado y demandado. Solicita así se condene a la compañía aseguradora con el máximo de las sanciones que establece la ley en los infraccional, con costas.

2.- Que a fojas 117 y siguientes, corre contestación de querella infraccional efectuada por doña NATALIA BELÉN COFRÉ VIDAL, en representación de **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.,** solicitando que se rechace íntegramente por no configurarse los elementos que la norma exige, indicándose en tal sentido que el actor presumiblemente al no respetar un letrero PARE, protagoniza un accidente de tránsito que genera daños, tanto a su propio vehículo, como al del tercero. Dice que asumiendo el asegurado que la responsabilidad íntegra por lo sucedido es suya, decide sin conocimiento ni autorización de su representada pagar los daños del tercero, liberando así de toda culpa a este último y, de paso, privando a su representada, como compañía aseguradora, de la posibilidad de indagar acerca de cuestiones que no son extrañas en los accidentes de tránsito, como el exceso de velocidad, el conducir bajo los efectos del alcohol, o, en último término, la exposición imprudente al daño o incluso la fuerza mayor o el caso fortuito. Además, agrega que se privó a su representado de la posibilidad de indagar acerca de los efectivos alcances del daño causado. Se alega que su representado está facultado para pagar a los terceros, incluso antes que se dicte un fallo judicial que establezca o determine las responsabilidades, cuando así se acuerda por el tercero el asegurado y por cierto la aseguradora, facultad de la aseguradora que es en definitiva la que paga, y no un derecho que se le reconozca al asegurado; que la razón por la que en todas las pólizas de seguros se prevé que el pago a un tercero se hará sólo contra la dictación de una sentencia judicial, se basa en que una resolución judicial se puede establecer la verdad, al menos jurídica de lo sucedido. Agrega que esta facultad reconocida por nuestro ordenamiento a los Tribunales de Justicia, parece querer arrogársela el actor. De otro lado, se opone la excepción de contrato no cumplido, aduciendo que la Compañía, según lo estipulado, nunca estuvo obligada a cumplir con el pago del siniestro tercero, pues para ello es necesaria una sentencia judicial ejecutoriada que condene al asegurado, lo que no aconteció, pues nunca se le notificó de alguna demanda con tal propósito. Por el contrario, y ahí va su defensa, se explica que si hay alguien que

incumplió la obligación fue la parte querellante y demandante, pues contraviniendo lo establecido en el considerando 13 de la póliza, indemnizó directamente al tercero, pese a que en ella se prohíbe transigir, siendo inadmisibles su argumentación de alta moralidad, pues no se estima contrario a la moral, que se establezca el pronunciamiento de un fallo judicial para pagar al tercero, por todo lo cual estima aplicable lo previsto en el artículo 1552 del Código Civil. Que de otro lado, y en lo que atañe al cobro de cuotas en que se pactó el pago de la prima, con posterioridad al término del contrato de seguro, pues habría un doble pago, se explica que la contratación del seguro se hizo bajo la modalidad de cargo automático a la cuenta corriente del querellante, en este caso, el Banco del Estado. Que en la especie, pagado el siniestro al actor, se descontó el valor de las cuotas insolutas hasta enterar el precio total de la prima pactada. Si luego de ello el Banco mandatado por el cliente continuó formulando los cargos, fue por una relación del asegurado con el Banco, y por responsabilidad del mismo. El mandato de cargo, se dice, sólo pudo dejarlo sin efecto el asegurado. Que en todo caso, pese a lo ocurrido, se procedió al reintegrar el dinero por la suma de \$ 304.478 y \$ 98.152. Que en cuanto a la alegación al no pago del siniestro en lo que atañe al vehículo del actor, se expresa que desde enero del año 2013 se encuentra a su disposición, un cheque el pago que hiciera por iniciativa propia al tercero por la cantidad de \$ 8.838.280, correspondiente al valor del siniestro, menos la cuota que restaba pagar para enterar el valor total de la prima, el que no habría retirado, se alega, cuando se le comunicó telefónicamente y por mail el 15 de febrero de 2013. Se indica que, de esta manera, la compañía no habría cometido infracción alguna, solicitándose sea absuelta la querellada.

3.- Que a fojas 160 y siguientes, la parte querellante y demandante civil ratifica y rinde la siguiente prueba documental, acompañando: a) a fojas 1 y 2, certificado de Inscripción y anotaciones vigentes en el registro de vehículos motorizados del vehículo patente ZA-4613; b) a fojas 3, certificado de Inscripción y anotaciones vigentes en el registro de vehículos motorizados del vehículo patente BRBD.69; c) a fojas 5, certificado de matrimonio, de don Richard Dante Ramírez Letelier y doña **MARIELLA RAQUEL CONCHA MENDIETA**, siendo esta última la conductora del vehículo al momento del accidente; d) a fojas 6, factura N° 079509, de la empresa Álamos S.A. Distribuidora Automotriz, que corresponde al pago efectuado por el querellante por la reparación del vehículo del tercero involucrado Chevrolet, modelo Captiva, año 2008, patente BRBD.69 y detalle de las reparaciones efectuadas; e) a fojas 11, póliza de accidentes personales, para pasajeros de vehículos motorizados; f) de fojas 15 a 26, póliza de seguro para vehículo motorizados, que corresponde a la póliza contratada por don Carlos Echague con Chilena Consolidada, y que cubría precisamente el riesgo que se produjo con el choque que se señala en la querella; g) de fojas 27 a 31, impresiones sacadas de la página web de la querellada, link www.chilena.cl/conocenos.html, donde se publicita en aspectos "conócenos", "nuestra cultura", "cobertura completa", "daños a terceros", que acreditan la publicidad hecha por la querellada para la contratación de sus pólizas y la razonable expectativa que podría formarse el querellante con dicha publicidad; h) a fojas 32, carta de la compañía donde le informa a don Carlos Echague la designación del liquidador; i) a fojas 33, mail dirigido por el liquidador a su representante, indicándole el monto que se le va a indemnizar por la pérdida total ascendente



pagarle la querellada; J) a fojas 127 reclamo del querellante, don Carlos Echague Nicklas, a Banco Estado, efectuado el 21 de febrero de 2013, **K)** a fojas 128, Carta de respuesta de Banco Estado Corredores de Seguros, de fecha 07 de marzo de 2013, **L)** a fojas 129 y siguientes, cartolas de la cuenta corriente N° 643-0-001595-4, que de don Carlos Echague Nicklas tiene en Banco Estado; **m)** a fojas 133 y siguientes, set de correos electrónicos entre el querellante, don Richard Ramírez, propietario del vehículo del tercero involucrado en el accidente, e Inalco, Sur, representante oficial de Chevrolet, respecto del presupuesto y reparación del vehículo; **n)** a fojas 139 y siguientes, set de correos electrónicos respecto del reclamo formulado por don Carlos Echague Nicklas al Sernac, y respuesta negativa del proveedor querellado; **o)** a fojas 146, copia simple de declaración de don Carlos Alberto Echague Nicklas, **en causa 91.712-S, del Tercer Juzgado de Policía Local de Temuco**, en la que presta declaración indagatoria por el choque producido y reconoce su responsabilidad.

4.- A fojas 161 y siguientes, la parte querellada y demandada civil rinde la siguiente prueba documental: **a)** a fojas 48 a 85, **póliza de seguros N° 2680469**, donde constan las obligaciones de las partes; **b)** a fojas 154, comprobantes de depósitos de Banco Estado, efectuados por la asegurada, a favor del asegurado, por los montos de \$98.152, y \$304.478, que corresponden al total de las cuotas cobradas por el Banco estado al Asegurado por el término del contrato; **c)** a fojas 155, copia de carta de aceptación, firmada ante Notario, por el asegurado, donde acepta el pago del valor comercial de su vehículo siniestrado, por **el monto de \$9.527.000**; **d)** a fojas 156, copia de mandato donde consta que el asegurado autoriza a la aseguradora para que proceda a reparar y/o vender los restos de su vehículo siniestrado; **e)** a 147 y siguientes, informe de liquidación de Chilena Consolidada Seguros Generales S.A., respecto del siniestro N° 1073876, donde consta el valor ajustado sugerido pagar al asegurado por el siniestro, correspondiente a \$9.527.000 y el saldo del deudor informado por la compañía, que correspondía descontar al monto señalado y que asciende a la suma de \$688.720; **f)** a fojas 157, 158 y 159, set de correos electrónicos donde consta que está disponible el pago del siniestro por parte de la compañía, al asegurado, y que se realizó entre la encargada de siniestro Sucursal Temuco, Roxana Aravena y el asegurado.

5.- Que a fojas 162, la parte querellante y demandante civil rinde prueba testimonial mediante declaración a fojas 162 de doña **MARIELLA RAQUEL CONCHA MENDIETA**, C.N.I. N° 9.310.974-0, 48 años, casada, estudios universitarios, independiente, domiciliada en Temuco, calle La Alambra N° 02159, quien previamente juramentada expone que la chocaron, que quedó mal y su esposo se encargó de todo lo del vehículo y todo lo legal, y a ella todo se le iba informando; que el vehículo **lo llevaron a un taller para ver los daños que había tenido; que ahí estuvo más de un mes; que los de la compañía de seguros iban a ir a ver el vehículo**. Agrega, en síntesis, que la compañía de seguros de la persona que lo chocó quería ponerle repuestos alternativos y el daño era mayor; que luego les dijeron que los repuestos y el liquidador no les convenían y que mejor lo llevaran a Inalco, allí le hicieron el presupuesto y resulta que era como \$6.000.000 aproximadamente, era el doble que la compañía iba a pagar. Señala que la compañía se comprometía a **pagar \$2.900.000** por el vehículo y el valor era mucho más; que desde ahí su esposo habló con la persona que la chocó, porque a ellos **no les convenía**

el arreglo de la aseguradora porque no iba a quedar bien el vehículo, entonces dice que la persona que los chocó les dijo que no se preocuparan, que se iba a hacer cargo de los daños, **y así fue, él se hizo cargo, este arreglo bordea los \$6.000.000;** que el vehículo se lo arreglaron, quedó bien, todo dentro del presupuesto y plazo y quedó bien. **Repreguntado el testigo: a)** para que diga si el documento que se le exhibe, que rola a fojas 6, en el cual se describe además la indicación de un vehículo, corresponde a su vehículo y al pago de las reparaciones sufridas por el vehículo en el accidente. **R.** Dice que sí, que corresponde a su vehículo, y el valor corresponde al pago que se realizó; **b)** Para que diga qué explicación les dio la gente del taller donde primero llevaron el vehículo para que lo llevaran a Inalco. **R.** Señala que se refería a que no trabajaban con los repuestos originales del vehículo y se hacían cargo de la mano de obra, por lo que les recomendaron llevarlo a Inalco. **c)** Para que diga si había alguna relación respecto de lo que les recomendaron con la marca del vehículo. **R.** Inalco corresponde a Chevrolet. **d)** Para que diga si cuando dice que la compañía le informaba diferentes cosas, quién informaba. **R.** el liquidador. **e)** Para que diga qué pasó con usted al momento inmediato del accidente. **R.** dice que ella estaba un poco choqueada, pero don Carlos le dijo que me tranquilizara, que él se iba a hacer cargo, que tenía compañía de seguros. Entonces fueron al hospital a tomar un examen de alcoholtest, el resultado fue bueno, ninguno tenía problemas de alcohol. Seguidamente, a fojas 163, corre declaración prestada por don **RICHARD DANTE RAMÍREZ LETELIER**, C.N.I. Nº 10.043.801-1, 50. años, casado, estudios universitarios, asesor financiero, domiciliado en Temuco, La Alambra Nº 02159, quien previamente juramentado expone que después que sucedió el tema del choque de su señora unos amigos le recomendaron llevar el vehículo a un taller de reparación, no recuerda el nombre, pero está en Prieto Sur; que pasó un tiempo y él se preocupó del tema de su señora; que en el taller le dijeron que el procedimiento era que ellos veían, llamaban a la compañía de seguros de don Carlos Echague, pasó un periodo de dos meses y él dice que no tuvo respuesta ni del taller, ni de la compañía, ni del liquidador, se acercó al taller, y en el taller le entregaron un presupuesto, y ese presupuesto incluía solamente la mano de obra, porque los repuestos los cotizaba el liquidador. Agrega que después se contactó con el liquidador, es importante destacar que si él no se comunica con el liquidador el auto seguiría ahí sin reparación. Añade que en el taller le preguntó cuánto iba a ser la reparación total, le comentaron que iban a ser aproximadamente \$5.000.000; que después se contactó con el liquidador y le comenta que ya había presentado el caso a la compañía y que la compañía había autorizado un pago por la reparación aproximadamente de \$3.000.000; que le preguntó al liquidador si eran repuestos originales y le comenta que no, que eran alternativos, volvió al taller, y en el taller recomendaron que lo llevara a Inalco, porque el liquidador había cotizado repuestos alternativos y que no era conveniente porque el golpe había sido muy fuerte, y comprometía a parte de la carrocería, temas electrónicos. Señala que le solicitó a un abogado que llamara a la compañía por este tema, **porque** no concebía de que el valor de la reparación era aproximadamente entre \$5.000.000 y la compañía sólo pagaba \$3.000.000; **que en forma simultánea** fue a Inalco y pidió la cotización final, Inalco le comenta que el valor con IVA incluido era **de \$6.400.000 aproximadamente**, el abogado cuando llamó a la compañía se contactó con los abogados que ven este tema y le ratificaron que el monto aproximado era \$3.000.000 y no era negociable, por lo tanto



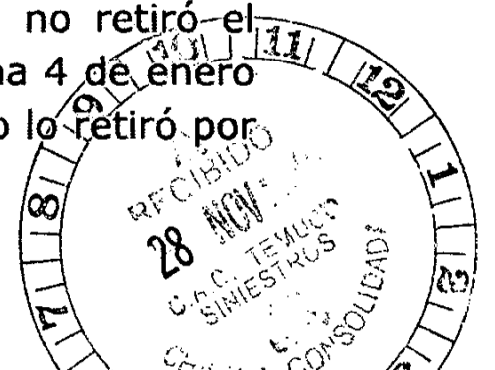
dice que acudió a don Carlos Echague, le comentó la situación y don Carlos Echague pagó en forma directa de su bolsillo a Inalco, y éstos emitieron una factura a nombre de él. Repreguntado el testigo: a) para que diga si la factura a que se refiere es la que se le exhibe de fojas 6. R. dice que sí, es la factura. Contrainterrogado el testigo: a) Para que diga si sabe si don Carlos, el asegurado, pidió autorización o puso en conocimiento a la aseguradora el pago que hizo en Inalco. R. dice don Carlos después del accidente se contactó con él y le contó que él al otro día del accidente puso en conocimiento de toda la situación a la compañía, siempre mantuvo informada a la compañía. A fojas 164 corre declaración prestada por don **RUBÉN ALEJANDRO SUAZO VILLA**, C.N.I. N° 13.156.975-0, 38 años, casado, estudios medios, empleado, domiciliado en Gorbea, calle Orfebre N° 075, quien previamente juramentado expone que él iba con don Carlos en el vehículo el día del accidente, apareció una falla en el auto, dice que miraron la falla y sintieron el impacto. Agrega que él vio a don Carlos preocupado por el choque, tratando de solucionar el problema con las personas que habían chocado. Repreguntado el testigo: a) Para que diga si se solucionaron rápido los problemas con los terceros con que chocaron. R. dice que lo que él sabe es que no se han solucionado los problemas, con los terceros ellos están solucionados. b) Para que diga si don Carlos se vio afectado por esa situación. R. dice que, sí, bastante, físicamente afectado, andaba siempre preocupado, llamaba siempre a las personas que chocaron.

6.- Que la parte querellada rinde la siguiente prueba testimonial: a fojas 165, corre declaración de doña **ROXANA DEL ROSARIO ARAVENA ARAVENA**, C.N.I. N° 10.150.543-K, 49 años, casada, estudios técnicos, encargada de siniestros de compañía de seguros Chilena Consolidada, domiciliada en Temuco, Los Criadores N° 1520, quien previamente juramentada expone que respecto al caso de don Carlos Echague, ella es la encargada de siniestros de la compañía, y que su función específica fue recepcionar su siniestro, con toda la documentación y derivar la carpeta correspondiente al liquidador para su atención, agrega que la liquidación del siniestro la ingresaron al sistema y se envió a Santiago para su pago, dice que el denuncia que hizo fue una pérdida total, una vez que se procesó la liquidación en Santiago se hizo llegar un cheque a nombre de don Carlos, añade que lo llamó telefónicamente y se le envió un correo para informarle que le había llegado y no lo ha retirado. Repreguntada la testigo: a) Para que diga si los correos electrónicos que se le exhiben efectivamente los envió ella al asegurado. R. señala que sí, correcto. b) Para que diga si tiene conocimiento a qué corresponden los comprobantes de pago de Banco Estado que se le exhiben. R. No, estos del Banco del Estado no. Contrainterrogada la testigo: a) Para que diga, si sabe, por qué don Carlos Echague no retiró el cheque. R. Porque manifestó que habían duplicidades de descuentos en su cuenta corriente, las cuotas del seguro y mientras no se le aclarara la situación no iba a retirar los documentos, ante eso él presenta una cartola del Banco del Estado, dice ella que lo derivó al departamento de cuenta corriente para que verificara si efectivamente existía duplicidad de cobro, la ejecutiva le aclara que no existe tal hecho. b) Para que diga qué pasó con el tercero que estaba incluido en el denuncia. R. señaló que no tiene antecedentes del tercero. c) Para que diga quién fue el liquidador del siniestro. R. Michel Tardones.

7.- Que a fojas 168 se lleva a efecto diligencia consistente en la declaración del liquidador don **MICHEL PATRICIO TARDONES CONTRERAS**, 44 años,

casado, estudios universitarios, empleado particular, domiciliado en Temuco, calle Tirso de Molina N° 3550, quien previamente juramentado expone: que en su calidad de liquidador de seguros de la compañía en la que trabaja, esto es, "Chilena Consolidada", su responsabilidad es atender siniestros del área automotriz y que en este caso en particular se le encomendó atender y trabajar la sección daños propios del vehículo asegurado; que en relación a la cobertura de daños propios se le dio cobertura del señor Carlos Echague; que al existir proceso judicial tiene prohibición de atender o pronunciarse en la sección de responsabilidad civil de daños a terceros. Señala que cuando dice un proceso judicial se refiere a que existe un parte policial, existe prohibición de que el asegurado le pague al tercero, porque está normado en las condiciones generales de la póliza. Que al haber un siniestro con terceros involucrados y con parte policial se evalúa los daños del tercero, los daños del vehículo, y se le informa al tercero las acciones a seguir en el cual se le informa que el liquidador no atiende su caso, porque esto lo ve el área legal de la compañía. Se revisó el vehículo y se dio un monto con el objeto de entregarlo al área legal de la compañía. Señala que no es efectivo que le pidió al taller presupuesto de mano de obra solamente de la reparación del vehículo del tercero, porque los repuestos los proporcionaba la compañía, porque lo que se solicita es un presupuesto por mano de obra en el cual se detallan los repuestos, los que se van a cotizar pero no proporcionar. Respecto de los documentos que se le exhiben, que rolan de fojas 147 a 153, no están completos, y no sale la fecha de ingreso que él hizo. Señala que cuando se asigna una pérdida total de un vehículo, según el condicionado general y particular de las pólizas el saldo deudor debe ser pagado por parte del asegurador o descontado de la suma de indemnización acordada. El saldo deudor se le informa por el departamento de cuentas corrientes.

8.- Que a fojas 171 corre diligencia de absolución de posiciones, con la asistencia del abogado de la parte querellante y demandante civil don **CRISTIAN FIGUEROA RISOPATRÓN**, de la parte querellada y demandada civil representada por su apoderada doña **NATALIA COFRÉ VIDAL**, y del **absolvente don CARLOS ALBERTO ECHAGÜE NICKLAS**, individualizado, se procede a abrir el pliego de posiciones y a formular las preguntas relativas a las acciones civiles: a) Para que diga el absolvente cómo es efectivo que celebró contrato de seguros con su representada, cuya póliza es la N° 2680469, vigente desde el 3 de junio de 2012 a 3 de junio de 2013, señala que sí, que esa es la vigencia de la póliza, pero que el número no lo recuerda; b) para que diga el absolvente cómo es efectivo que desde enero del año 2013 se encuentra a su disposición, en la Sucursal Temuco de su Representada, un cheque por la suma de \$8.838.280 que corresponde al valor de los perjuicios experimentados por él al resultar dañado su vehículo, Sí esa es la vigencia de la póliza, el número no lo recuerdo, señala que rechazó un cheque pero no recuerda los valores, que lo rechazó porque le seguían descontando la prima; que le parece que es el cheque del valor de \$8.838.280; c) Para que diga el absolvente cómo es efectivo que con fecha 25 de octubre de 2012 suscribió una carta de aceptación donde aceptó de parte de su representada el monto de \$9.527.000, por la pérdida constructiva de su automóvil, señala que si es efectivo; d) para que diga el absolvente cómo es efectivo que no retiró el cheque respectivo aún cuando se le informó por teléfono con fecha 4 de enero de 2013 y por mail el 15 de febrero del mismo año, señala que no lo retiró por los motivos antes expuestos.



9.- Que a fojas 172 y siguientes corre oficio remitido por el Tercer Juzgado de Policía Local, en el que se adjuntan fotocopias de causa rol N° 91.712, iniciada en virtud del denuncia del accidente de tránsito ocurrido entre el querellante y demandante civil y doña **MARIELA RAQUEL CONCHA MENDIETA**, apareciendo de dichos antecedentes que ésta última se desistió de la denuncia, debido a que el conductor del vehículo denunciado, patente ZA-4613, pagó íntegramente los daños ocasionados al vehículo que ella conducía.

10.- Que a fojas 203 y 204 comparece don CARLOS ALBERTO ECHAGÜE NICKLAS, C.N.I. N° 3.624.817-3, 72 años, soltero, estudios medios, jubilado, domiciliado en Gorbea, Camino Longitudinal Sur s/n Km. 2. ½, quien expone: que celebró un contrato de seguro con **Chilena Consolidada**, desde el año 2006 aproximadamente. Agrega que en octubre de 2012 sufrió un siniestro, que él era el conductor del vehículo asegurado, dice que fue el responsable porque se saltó un signo Pare, cuenta que ambos vehículos quedaron muy mal, inmediatamente le dijeron que era pérdida total, respecto del otro auto; que la compañía le dijo que iban a contactar al propietario para llegar a un acuerdo, en ese momento él había mandado a hacer el presupuesto, que eran sobre los \$5.000.000 y la compañía le ofreció una suma irrisoria, cree que \$2.000.000, con un presupuesto de \$5.000.000, y de ahí se desentendieron del seguro, no lo contactaron más; que como tenía la culpa le dijo que lo mandara a Inalco, que representa acá a Chevrolet, para que se reparara a su costa; que la reparación salió más de \$6.000.000, porque el presupuesto anterior no había considerado unos sensores de los airbags, lo que aumentó el costo de reparación. Anteriormente la compañía lo había contactado a él, por el valor de su vehículo, le ofreció un precio bastante razonable, el precio del mercado, pero le dijeron que ellos consideraban que la prima debía ser anual, pero él hasta ese momento la pagaba mensual, por lo que iban a descontar del valor del vehículo lo que le faltaba para completar la prima anual, entonces eso se pagaba en el banco, se lo descuentan. **Que cuando le avisaron que tenía que ir a buscar el cheque, revisó su cuenta del banco y se fijó que le habían descontado cuatro cuotas de las ocho para completar el pago de la prima anual.** Entonces cuando le dieron el cheque con las ocho cuotas menos, no lo aceptó, porque les dijo que ellos le seguían cobrando, ellos devolvieron el cheque a Santiago y tuvo que arreglar el problema con el banco, a pesar de que ellos habían hecho un acuerdo con el Banco del Estado, para un descuento mensual de las cuotas, pero no quisieron hacer absolutamente nada, por lo tanto fue él al Banco, ellos arreglaron esto y le devolvieron las cuotas, pero nunca más escuchó nada de la compañía de seguros, no lo llamaron para decirle que había un nuevo cheque, nunca más supo de ellos. Señala que a la otra persona le pagó la totalidad; que se quedó con la factura, tampoco se habló más de ellos. Dice que considera que si él tiene un seguro de responsabilidad civil, eso debe ser asumido por la compañía, no ofrecerle un presupuesto tan menor, se podría haber negociado. Agrega que en la compañía le dijeron que ellos no iban a pagar más por ese vehículo, el auto no era viejo tampoco y había un presupuesto de Inalco. Indica que como ellos le dijeron que no iban a pagar, le preguntó a la persona afectada si había firmado algo en la aseguradora, él le dijo que no, entonces le dijo que no firmara nada y que él se iba a hacer cargo de la reparación de su vehículo, pensando que al menos iban a pagar su vehículo, y con eso iba a pagar la reparación del otro vehículo. Señala que nunca se le informó si estaba

permitido o no llegar a un acuerdo con la persona afectada si él era el responsable del accidente. Relata que él trabajó en el reaseguro en Europa muchos años, y cuando hay un siniestro, con pérdida total, como este caso, si se paga la póliza anual le devuelven el resto de las cuotas, y si es mensual se suspende el pago inmediatamente porque el riesgo ya no existe, pero ellos le siguieron cobrando. Agrega que la prima debe ser anual, pero las aseguradoras dan la posibilidad de pagar en cuota, traducidas en UF, por lo tanto el valor de la cuota es más alto. Dice que en esto él finalmente aceptó que correspondía el pago de la prima anual, pero lo que no aceptó es que le cobraran dos veces, puesto que ya se habían descontado cuatro, y en el cheque del pago deducían las ocho cuotas que faltaban, debiendo haber deducido sólo cuatro. Por último hace presente que en caso que la señora hubiese resultado lesionada, tendría que haber sido él quien pagara los costos de eso. Señala también que el contrato de seguro, respecto de terceros, consistía para él en cubrir todos los costos de daños que él produzca respecto de terceros, tanto materiales como a personas y eso él entiendo que así fue estipulado en la póliza, señala que no la revisó párrafo por párrafo, pero para él esa es una responsabilidad completa.

11.- Que a fojas 212 corre declaración prestada por don RICHARD DANTE RAMÍREZ LETELIER, individualizado, quien expone: que el 25 de octubre de 2012 su vehículo era conducido por su señora, Mariela Concha Mendieta, y en el sentido perpendicular don Carlos Echague no respetó el disco Pare; que don Carlos le dijo de inmediato que se iba a hacer responsable y que tenía su vehículo asegurado en la compañía Chilena Consolidada; que no sabían dónde llevar el vehículo, unos amigos lo llevaron, lo dejaron en un taller en Prieto Sur, don Carlos dio aviso a Chilena y asignaron un liquidador; que el liquidador se demoró bastante y el auto estuvo abandonado prácticamente un mes; que en el taller le dijeron que fue una persona sin identificarse y tomó fotografías de su vehículo, sin contactarse con él, el jefe de taller le recomendó que por ser un vehículo Chevrolet y relativamente nuevo (2008) y porque la reparación requería mucha precisión (electrónica) recomendó llevarlo al taller autorizado de Chevrolet, que es Inalco, que está en calle Caupolicán; que después se contactó a través de la compañía quién era el liquidador a cargo; que le dijeron que es don Michel Tardones, se comunicó con él y él dijo que ya había hecho el análisis del siniestro y que había hecho la propuesta que ascendía aproximadamente a \$2.900.000, que incluía mano de obra y repuestos; que hizo la consulta más precisa de esa propuesta y fue hecha con repuestos alternativos; que le insistió, recuerda que discutió con él, que la cotización debe considerar un arreglo con repuestos originales; que él le respondió que era la propuesta definitiva y que no la cambiaba; señala que a pesar que le insistió que no procedía ese tipo de cotización le dijo que no la iba a variar y le dijo que se comunicara con los abogados de la compañía y que su trabajo terminaba ahí. Señala que no tiene un respaldo escrito de esto, él me dijo cuál era la propuesta y que había sido informada a la compañía, todo esto por teléfono; que nunca lo conoció, fue todo muy informal. En Inalco Sur el valor de la reparación con repuestos originales y mano de obra ascendió a \$6.400.000, ese se adjuntó a la factura, monto que don Carlos Echague pagó en forma directa, de su bolsillo a Inalco. Repreguntado señala que la única intención que tuvo la compañía de acceder a la reparación del vehículo fue por el monto de \$2.900.000, con repuestos alternativos, el que no estaba a la altura de la realidad de las circunstancias, lo que le fue informado por el liquidador Michel Tardones cuando lo llamó.



12.- Que de acuerdo al mérito de autos, aparece establecido y no controvertido que la parte querellante, don **Carlos Alber Echague Nicklas** celebró el contrato de seguro para vehículos motorizados, con el proveedor **Chilena Consolidada**, correspondiente a la póliza N° 2680469 el 24 de mayo de 2012, con vigencia desde el 3 de junio de 2012 al 3 de junio de 2013. El vehículo asegurado es marca Subaru, modelo B9 Tribeca, color blanco, año 2006, patente N° ZA-4613, y conforme las condiciones generales de contratación, la cobertura comprendía, en lo pertinente a lo planteado en este juicio, en daños propios sufridos por el vehículo asegurado y responsabilidad civil por daños causados a terceros.

Pues bien, durante la vigencia del contrato el querellante asegurado sufrió un siniestro, al haber participado en el vehículo asegurado en un accidente de tránsito, el 25 de octubre de 2012; choque que dio inicio a la **causa rol 91.712**, seguida en el Tercer Juzgado de Policía Local de Temuco, **de cuyo parte policial, redactado por Carabineros, aparece que la causa basal del accidente fue no respetar un Disco Pare que enfrentó el actor, a quien se atribuye la responsabilidad.** También se acreditó en el proceso que la causa señalada, cuyas copias autorizadas corren de fojas 172 a fojas 192, terminó por el desistimiento en abril de 2013 de la conductora del vehículo con el que colisionara, doña Mariela Concha Medieta, Chevrolet Captiva, año 2008, patente BRBD.69-5. Dicho desistimiento, según reza la declaración de ésta a fojas 191 del proceso señalado, se debió a la circunstancia de habersele pagado la totalidad de los daños por el conductor del vehículo del denunciado, el asegurado, querellante y demandante en este juicio. No figura en la causa del Tercer Juzgado de Policía Local de Temuco, gestión alguna realizada por la compañía aseguradora, destinada a indagar y o establecer los hechos y características del accidente y los daños resultado del mismo.

13.- Primera infracción alegada.- Pues bien, tampoco se ha discutido y, además, parece probado con los antecedentes del proceso, en especial la documental, testimonial y declaraciones requeridas por el Tribunal referidas en los motivos precedentes quinto, sexto, séptimo y undécimo, que el señor Echague, asegurado, pagó el siniestro correspondiente a los daños materiales directos al tercero afectado por el accidente. Se expresa en la querella que el pago lo efectuó el asegurado por exigirlo, un imperativo moral, ya que en el parte se le atribuía la responsabilidad, pues no habría respetado un signo Pare, todo ello en atención a que la compañía de seguros decidió enterar sólo parte de los daños sufridos por el vehículo afectado en el choque, lo que le pareció que no se ajustaba a los términos del contrato, pues de haber aceptado la modalidad de la compañía no se reparaba el daño causado, ni siquiera el directo, lo que se estimó abiertamente injusto.

14.- En lo que atañe a esta primera alegación de infracción, la aseguradora estima improcedente la demanda, pues califica el pago al tercero por parte del asegurado, como un acto de mera liberalidad de éste, que no le obliga por el contrato, invocando en tal sentido el artículo 13 de las condiciones de contratación de la póliza, que le impiden transigir. Además alega, a este respecto, que en todo caso la compañía sólo está obligada a pagar una vez que se ha dictado sentencia judicial ejecutoriada, pues es necesario establecer en el juicio todas las causas del accidente, no siendo suficiente la causal del signo PARE.

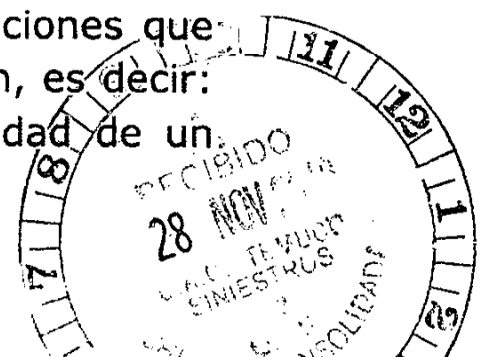
15.- Segunda infracción alegada.- Se postula, asimismo, como una segunda infracción al contrato de seguros de parte de la compañía y consecuentemente a la Ley del Consumidor, que no ha pagado tampoco el siniestro sufrido por el propio móvil del asegurado. Señala éste que al comunicársele que estaba listo el cheque por el monto liquidado del valor comercial de pérdida total, fijado y convenido, como aparece de la carta de aceptación acompañada por la propia querellada fojas 155, en **\$ 9.527.000**; el monto del documento contemplada la deducción de una cantidad que se imputó a la aceleración unilateral efectuada, a su turno, por parte de la compañía de las cuotas mensuales en que se pactó el pago de la prima anual, pese a que aún no eran exigibles. La circunstancia está probada por los correos intercambiados con la empresa, avalados por la propia declaración de la empleada Roxana Aravena, como refiere el motivo sexto. Alega el consumidor que si bien aceptó en un principio tal aceleración, pese a no tenerlo claro, ni aparecer elocuentemente del contrato la condición exigida por la aseguradora, no pudo aceptar el cheque por el monto que finalmente se giró, más bajo. Ello, según alega, prueba y finalmente se acredita, en la cuenta corriente se mostraba que el descuento de las cuotas en que se pactó el pago de la prima en cuestión, **se seguía realizando. Así las cosas**, no aceptó que se pagara una suma menor al de la pérdida total acordada.

16.- Respecto de esta segunda alegación del actor infraccional, la compañía se excusa señalando que la contratación del seguro se hizo bajo la modalidad de cargo automático a la cuenta corriente del querellante, en este caso, el Banco del Estado. Que en la especie, pagado el siniestro, al actor se descontó el valor de las cuotas insolutas hasta enterar el precio total de la prima pactada. Si luego de ello el Banco mandatado por el cliente continuó formulando los cargos, fue por una relación del asegurado con el Banco, y por responsabilidad del mismo. El mandato de cargo, se dice, sólo pudo dejarlo sin efecto el asegurado. Alega por todo ello también su falta de responsabilidad.

17.- Que en cuanto a la primera infracción: incumplimiento del contrato al no responder la compañía por los daños ocasionados a terceros.

Debemos indicar, en primer lugar, que la obligación que se alega incumplida se encuentra claramente pactada, mediante las cláusulas respectivas del Título Segundo, de las condiciones de Contratación de la Póliza, agregada a fojas 15 y siguientes, donde se estipula que **el seguro cubre siempre el daño emergente por daños a la propiedad de los terceros**, como aconteció en este caso con el vehículo de propiedad de don Richard Ramírez Letelier, manejado por doña Mariella Concha. La obligación tampoco se discute.

Pues bien, el acuerdo alcanzado en virtud de esta estipulación a la que adhirió el querellante está formado por las expectativas razonables que ella conlleva. Es decir, por lo que así formulada la estipulación se entiende legítimamente que dice el contrato. Así el bloque de cláusulas uniformes, predispuestas y rígidas de los términos de la adhesión exigida por la empresa aseguradora, y sin perjuicio de las que contienen las condiciones particular, son las que describen la extensión del riesgo, la regulación de las relaciones de las partes contratantes, la definición del modo y oportunidad en que deben ejercerse los derechos derivados del seguro o cumplirse las obligaciones que del mismo se desprenden. En este contexto general de contratación, es decir: siendo indiscutible la cobertura del daño emergente de la propiedad de un



tercero, a causa de un accidente en que participó el vehículo del asegurado, fue ejecutado el contrato por la compañía aseguradora aplicando la cláusula en el párrafo final del art. 10º de la póliza de seguros, en donde dispone de un modo general, que la **"responsabilidad deberá ser declarada por sentencia ejecutoriada dictada en un proceso en que se condene al asegurado al pago de indemnización"**; sin embargo el mismo artículo dispone que la compañía, **"a su sola opción, podrá cubrir el monto de la indemnización que se fije en una convención celebrada entre ella el asegurado y los terceros afectados"**.

En virtud de esta cláusula, la compañía optó por la segunda vía, esto es, convenir el monto de la indemnización con el tercero, dejando de lado la vía judicial, lo que obedece a que era lo ajustado a los intereses de las partes, ante la ostensible responsabilidad del asegurado. Esta decisión de la compañía, esta fehacientemente demostrada con la declaración del liquidador Michel Tardones Contreras que refiere el motivo séptimo, y las declaraciones del tercero dueño del vehículo que participó en el accidente, don Richard Ramírez Letelier, como de la conductora del mismo, doña Mariella Concha, ya referidas y analizadas. Como quedó establecido en el motivo once, el tercero afectado, dueño del auto con que chocó el asegurado, describe la cantidad de trámites que tuvo que efectuar por meses para el pago por la compañía de sus daños, quien se encontraba llana a efectuarlo sin trámites judiciales. La elección u opción de la compañía también se infiere de no ocuparse de la causa en que se tramitó el accidente, y que terminó por desistimiento, como aparece de la misma.

Pues bien, fue así como la Compañía de Seguros querellada habiendo optado por esta vía, intentó finiquitar el convenio de indemnización con el tercero, imponiendo pagar \$2.900.000, como aparece fehacientemente acreditado en autos con la documental y testimonial rendida.

18.- Es ante la actuación de la compañía en ejecución del contrato de seguro descrita en el párrafo precedente, que se le imputa infracción a la ley 19.496, ya que ella importa un incumplimiento del contrato.

La sentenciadora estima absolutamente pertinente la alegación del actor, desde que por mucho que estén prediseñadas unilateralmente por la entidad aseguradora las cláusulas del contrato, ellas pasan a ser abusivas cuando alejan al adherente de aquello que razonablemente esperaba del contrato de seguro, o sustraen de aquel, obligaciones que deberían entenderse incluidas, máxime cuando se invoca una cláusula ambigua, como la indicada. Se estima que la cláusula es ambigua y abusiva, porque se ha demostrado y reconocido por el propio liquidador de que se creó la seria expectativa de pagar al tercero, sin necesidad que se dicte sentencia. Sin embargo, como la cláusula invocada faculta a la aseguradora para que de manera arbitraria y unilateral opte por un juicio con sentencia de término, al negarse el tercero a aceptar la oferta, opta derechamente por no pagar, en un nuevo acto unilateral y abusivo.

Se aprecia con elocuencia que la ejecución del contrato se llevó a cabo por parte de la compañía aseguradora, eligiendo convenir con el tercero la indemnización, por lo que no puede ahora desdecirse e invocar la primera parte de la cláusula, sólo porque el monto ofrecido a indemnizar al tercero no fue aceptado por éste. Si a ello se suma que la negativa se sustentó en un enriquecimiento sin causa, puesto que el valor de los daños directos del tercero era muy superior al que se pretendía resarcir, como aparece de la factura de

fojas 6, entre otros, tal actuación no es sino significativa, sin equívoco, de incumplimiento contractual. El abuso de la posición dominante en la relación de consumo aparece aquí en toda su magnitud, desde que se ha probado con creces que el daño que se pretendía indemnizar al tercero era irrisorio o, al menos, severa e incausadamente castigado, por lo que no resulta admisible, ni plausible la negativa final, después del despliegue contrario a esta decisión de la aseguradora, que involucró al liquidador, el asegurado y el tercero. No se divisa otro propósito de obtener así una ganancia y mitigar la pérdida del riesgo.

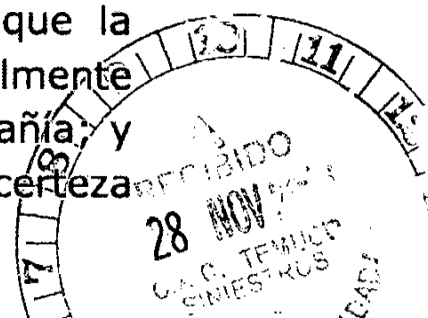
19.- Si la forma de ejecutar la cláusula es el espíritu de la misma, esto es, optar por la vía judicial o la extrajudicial, según se obtuviera un mayor provecho económico para la compañía, sin atender a la finalidad del contrato, como es, ya se dijo, reparara el daño de terceros, la cláusula es abusiva y no puede surtir ningún efecto, pues con ella lo único que se hace es que la compañía se sustraiga de cumplir el contrato de acuerdo a su real entendimiento.

Bien sabemos que es precisamente la finalidad del contrato la que transforma en dispositiva la obligación de la compañía de pagar el daño efectivamente causado al tercero, todo ello, conforme las reglas de la buena fe objetiva, tan claramente consagrada en nuestro ordenamiento privado, tanto general, en el artículo **1546 del Código Civil; como en el especial del derecho que se analiza, conforme indica el artículo 16, letra g) de la ley 19.496.**

Recordemos que el art. 1546 del Código Civil, que cita el actor, establece que "Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella".

Por su parte, la legislación especial que estudiamos señala en el artículo 16 de la ley 19.496, que no producirán efecto alguno en los contratos de adhesión las cláusulas o estipulaciones que: letra g) en contra de las exigencias de la buena fe, atendiendo para estos efectos a parámetros objetivos, causen en perjuicio del consumidor, un desequilibrio importante en los derechos y obligaciones que para las partes se deriven del contrato. Para ello se atenderá a la finalidad del contrato y a las disposiciones especiales o generales que lo rigen. Se presumirá que dichas cláusulas se encuentran ajustadas a exigencias de la buena fe, si los contratos a que pertenecen han sido revisados y autorizados por un órgano administrativo en ejecución de sus facultades legales.

20.- Debemos convenir que el principio de la buena fe exige una actuación recta y honrada, que trasunta en los especiales deberes de conducta exigibles en cada caso particular, de acuerdo a la relación jurídica y a la finalidad perseguida por las partes a través de ella. Este principio obliga a distinguir entre el contenido y los efectos del contrato. Así, no se circunscribe el análisis a los actos singulares del contratante, sino que abraza su entero comportamiento considerado en su intrínseca coherencia y en el propósito de cooperación, siendo inadmisibles conforme a esa buena fe objetiva, que la ejecución de la obligación de indemnizar al tercero esté entregada finalmente a la voluntad unilateral, arbitraria y meramente potestativa de la compañía; y menos después de haber actuado como lo hizo, esto es, generando la certeza



de la fidelidad del compromiso ante su contraparte en el contrato de seguro.

21.- Se estima así que la aplicación y ejecución del contrato por parte de la aseguradora alejó al consumidor adherente de lo que razonablemente esperaba del mismo, invocándose una estipulación claramente ambigua y abiertamente abusiva. En efecto, como aconteció en la especie, si las estipulaciones invocadas no fueron suficientemente destacadas, en términos que permitieran advertir al asegurado de las limitaciones de la cobertura que se pretende imponer, pues los términos no estaban suficientemente expresados; como tampoco es coherente con su publicidad, que se acreditó a fojas 27 a 31, con impresiones sacadas de la página web de la querellada, link www.chilena.cl/conocenos.html, donde se publicita en aspectos como **"conócenos", "nuestra cultura", "cobertura completa", "daños a terceros**, que no podían sino inducir a razonablemente así entenderlo, no se divisa un comportamiento de fidelidad la expectativa creada, sino a un mezquino intento de ganancia injusta, al evitar pagar la totalidad del daño ocasionado al tercero a que se había obligado la compañía en el contrato y había persuadido de obrar conforme a ello.

22.- De la forma relacionada, estima la sentenciadora que se ha infringido con la actuación de la compañía aseguradora el artículo 12 de la ley 19.496, donde se indica que **"todo proveedor de bienes o servicios estará obligado a respetar los términos, condiciones y modalidades conforme a las cuales se hubiere ofrecido o convenido con el consumidor la entrega del bien o la prestación del servicio"**, por lo que se acogerá la querella en esta parte, debiendo sancionarse a la compañía de la manera que se indicará.

23.- En cuanto a la segunda infracción alegada: el no pago del siniestro en los términos convenidos.- Al efecto, se encuentra ampliamente acreditado en autos con la documental rendida por ambas partes, y en especial en cartas de aceptación y correos de fojas 155 y ss., que habiéndose acordado en la ejecución del contrato el pago del valor comercial del móvil siniestrado de propiedad del actor en la suma \$ 9.527.000, se puso a su disposición un cheque por una suma inferior a la indicada, esto es \$ 8.838.280, negándose el querellante a retirarlo. También se acreditó en autos, que la compañía de seguros exigió al consumidor el pago del total de la prima, pese a que no aparece claramente establecido en el contrato, para lo que unilateralmente aceleró las cuotas en que fue pactado mensualmente el pago de la misma. Sin embargo, como se reconoce con los abonos de fojas 154 y siguientes, pese a la aceleración, el pago de las cuotas se mantuvo con el cargo a la cuenta corriente del asegurado, con lo que el descuento, además de no ser consentido en los términos efectuado de manera unilateral por la compañía, redundó en un pago parcial y no completo, en los términos que exigen las normas del pago, en lo que al pago del siniestro del auto del asegurado se refiere.

24.- Alega la compañía de seguros que no es responsabilidad suya que el descuento a la cuenta corriente se siguiera efectuando y que era cargo del actor haber revocado el mandato que así lo permitía. Sin embargo, se estima por la juzgadora que si lo que quería era cumplir con las obligaciones del contrato en los términos convenidos, lo que importa el pago total del siniestro, debió actuar de manera diligente a fin de que la situación incuestionable que ocasionó no se hubiese producido, con las molestias e inconvenientes arrojados al asegurado. De este modo, en una actuación nuevamente arbitraria y unilateral decide la compañía hacerse pago de la prima mediante el descuento de la suma que arrojaba el saldo insoluto del valor anual. Debe

Así, apoyándonos en lo señalado y en la naturaleza de las infracciones cometidas, las que trasuntan en el abuso del poderío en desmedro de derechos básicos subjetivos del sujeto más débil de la relación de consumo, por parte de la compañía, todo ello con el propósito de mitigar su pérdida, se

fijará prudencialmente el daño causado al asegurado en su esfera subjetiva, en la suma de **\$5.000.000.-**

Y VISTOS, además, lo establecido en los artículos 1, 3, 4, 23 y demás pertinentes de la Ley 19.496; 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y demás pertinentes de la Ley 18.287, y 340 del Código Procesal Penal, **RESUELVO:**

1.- Que ha lugar, con costas, a la querella infraccional deducida en representación de don **CARLOS ALBERTO ECHAGUE NICKLAS**, en contra de **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.**, condenando a este último al pago de **40 UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES**.

2.- Que ha lugar, con costas, a la demanda civil de indemnización de perjuicios deducida en representación de don **CARLOS ALBERTO ECHAGUE NICKLAS**, en contra de **CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A.**, condenando a este proveedor al pago de **\$ 20.891.326**, correspondiente a las sumas parciales que refieren los motivos 30 y 31.-

3.- Que las sumas ordenadas pagar deberán ser reajustadas conforme la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, entre el mes anterior a la fecha la notificación de la demanda y el mes anterior a la fecha del pago efectivo, con más los intereses para operaciones reajustables, desde que el fallo quede ejecutoriado.

Si existen diferencias que hacer valer, ellas deberán plantearse en la etapa de cumplimiento del fallo.

Rol N° 223.282-J

Dictó doña RADY VENEGAS POBLETE, Juez Titular del Primer Juzgado de Policía Local de Temuco. Autoriza ROMINA MARTÍNEZ VIVALLOS, Secretaria Titular.-