

«RIT»

Foja: 1

FOJA: 1 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40] Sentencia
JUZGADO : 11° Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-25030-2019
CARATULADO : ALARCÓN/BCI SEGUROS GENERALES S.A.

Santiago, doce de Junio de dos mil veinte

Santiago

Visto

Ha comparecido Luis Alarcón Ferrada, domiciliado en calle Del Arquitecto N° 0355, comuna de Puente Alto y deduce demanda de resolución de contrato e indemnización de perjuicios en contra de BCI Seguros Generales S.A., domiciliada en calle Huérfanos N° 1189, segundo piso, comuna de Santiago, a fin que se declare la resolución del contrato de seguros Póliza WP8653031, suscrito por las partes, por incumplimiento de cobertura contratada y se ordene a pagarle la suma de \$12.100.000 por conceptos de indemnización de perjuicios, más reajustes legales y costas.

Señala que es propietario del vehículo placa patente única JRPX.77-8, marca Subaru, modelo XV, color rojo, año 2017, Motor U710385, Chasis JF1GPDZ3HG332642, respecto del cual el 10 de mayo del año 2017 contrato un seguro cuya Póliza era la EP8653031 y que tenía como cobertura los daños materiales, robo, hurto, uso no autorizado, robo de accesorios, huelga, terrorismo, actos maliciosos, sismo, granizo, daño propios y a terceros por propia carga, responsabilidad civil a terceros por daño moral y lucro cesante, exclusividad de garaje, asistencia del vehículo y reemplazo de vehículo siniestrado por 30 días.

Refiere que el 9 de marzo de 2019 el vehículo transitaba por calle La Escuela, comuna de Pirque, chocando contra un muro por lo que resultó con daños en el



«RIT»

Foja: 1

parachoques, focos delanteros, capot, ruedas delanteras, bidón de agua y puestas delanteras.

Agrega que accionó la póliza a fin que la demandada le diera la cobertura contratada, asignándosele el número de siniestro 6635556.

Sostiene que efectuado el procedimiento de la póliza, para la determinación de los daños efectivos sufridos en la especie asegurada, montos cubiertos y la procedencia o improcedencia en su caso de la cobertura señalada, se emitió el informe final de liquidación en el que se le comunica que atendido el análisis de cobertura, considerando los antecedentes y opinión del liquidador, el siniestro denunciado no se encontraba amparado en la póliza contratada, y en esas condiciones, la Compañía aseguradora no tenía responsabilidad sobre las pérdidas derivadas del evento denunciado.

Hace presente que la Compañía Aseguradora con fecha 3 de mayo de 2019 le comunica que la causal efectiva del rechazo a la cobertura contratada con el seguro fue que había quedado establecida la falta de concordancia entre su declaración en denuncia de siniestro y los antecedentes fácticos que constaban en proceso de liquidación imputándole una falta en el deber de sinceridad que exige la póliza, sin embargo, dicha apreciación es subjetiva, arbitraria y carente de antecedentes objetivos.

Destaca que la visita inspectiva al vehículo fue efectuada 9 días después de acontecido el siniestro, siendo un argumento del rechazo a la cobertura de la póliza el hecho que se haya movido el vehículo del lugar del siniestro a otro lugar donde pudo dejarlo bajo resguardo, lo cual lo efectuó para tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar los restos, mientras se efectuaba la inspección respectiva.

Agrega que los liquidadores tanto directos como oficiales, son personas que, por sus oficios, estudios y capacitaciones, se encuentran habilitados para investigar los hechos encomendados en la liquidación del caso, por lo que los resultados de la misma investigación cuentan con respaldo técnico, lo cual no necesariamente da garantía de imparcialidad en la evaluación para determinar si es o no procedente la cobertura del seguro contratado, como asimismo tampoco consta un grado de especialización o pericia



«RIT»

Foja: 1

por parte de dicho personal, más aun si prestan servicios en forma continua para la demandada.

Funda demanda en disposiciones contenidas en los artículos 1489, 1556, ambos del Código Civil; artículos 524, 535, 543 inciso tercero, todos del Código de Comercio, y refiere que el rechazo de la cobertura carece de elementos objetivos y legales.

Manifiesta que lo narrado le ha provocado un perjuicio cuya naturaleza y monto en cuanto al daño emergente lo determina en la suma de \$5.800.000 y que comprende gasto de reparación del vehículo asegurado y gastos legales.

En cuanto al lucro cesante lo determina en la suma de \$300.000, por gasto de arriendo de vehículos particulares en que ha debido incurrir.

Respecto del daño moral, lo avalúa en la suma de \$6.000.000 producto del sufrimiento y angustia que esta situación le ha provocado tanto a nivel personal como familiar, atendido que nunca dejó de cumplir con sus obligaciones de pago con la demandada y por el hecho que dicho vehículo era el medio de traslado habitual para el suscrito e hijo minusválido que tiene, provocándole trastornos y dificultades tanto personales como familiares que se han traducido en un sufrimiento y angustia personal.

En escrito de fecha 8 de octubre de 2019, comparece BCI Seguros Generales S.A., contestando demanda deducida en su contra, solicitando el rechazo en forma total y absoluta, con costas.

Señala que la actora omite hacer referencia a la hora del siniestro sufrido, las características del accidente, llegada o no de Carabineros, ni menos que realizó denuncia alguna al respecto.

Manifiesta que efectivamente entre Luis Alarcón Ferrada y su parte se celebró un contrato de seguros, cuyo beneficiario sería él, estableciéndose en él cuales serían las coberturas y exclusiones del mismo.

Refiere que es de la esencia de todo contrato de seguro, asumir un riesgo, por parte de la Compañía aseguradora, en el evento o circunstancia que se produzca un siniestro o contingencia, pero ante esta situación, es obligación de las partes cumplir una



«RIT»

Foja: 1

serie de requisitos, los cuales no son antojadizos, por el contrario están señalados y establecidos en el contrato o póliza, pactada y acordada.

Destaca que el demandante al sufrir el siniestro denunciado no cumplió con los artículos 512 y 524 N°8 del Código de Comercio, artículo 6 de las Obligaciones del Asegurado, numeral 8, artículo 17 inciso final del Condicionado General. En efecto, a partir de los artículos 512 y 524 del Código de Comercio, al revisar y analizar la totalidad de los antecedentes se pudo determinar que existen incongruencias por parte de la denunciante que no permitieron acreditar las circunstancias del siniestro, las que consisten, a saber: a) para proceder a liquidar el siniestro, se le solicitó al Sr. Alarcón una serie de antecedentes a fin de esclarecer las circunstancias del siniestro, enviándosele correo de 4 de abril de 2019, el cual contenía un cuestionario para ser respondido por él, el que nunca se respondió por su parte, y no aportó antecedente alguno del siniestro ocurrido, es más, se realizaron dos solicitudes, sin obtener respuesta del asegurado; b) se le solicitó la boleta de la grúa que transportó el vehículo siniestrado, manifestando el actor que no disponía de ella, ya que el vehículo fue transportado por el propio conductor al domicilio del asegurado, no obstante el automóvil no estaba en condiciones de realizar tal operación por el daño sufrido en el siniestro (colisión con muro); c) en entrevista voluntaria con la actora, ella decidió no entregar mayores antecedentes del siniestro, solo se limitó a informar de la dinámica del impacto, demostrando muy poca colaboración; d) se intentó tomar contacto con el conductor del vehículo siniestrado al momento del accidente, con la única idea de obtener mayores antecedentes del siniestro, lo que no fue posible; e) el automóvil fue trasladado, desde el lugar del accidente, manejándolo colisionado desde el lugar de los hechos, hasta su domicilio, argumentando por consiguiente el daño sufrido y f) no consta a su parte que se haya realizado la denuncia respectiva a Carabineros, pues por las características del siniestro sufrido y la mecánica del accidente denunciado, se debió realizar la denuncia en tiempo y forma en Carabineros, para descartar una participación eventual de consumo de alcohol, por las circunstancias del accidente ocurrido.

Sostiene que su parte rechazó el siniestro por no acreditarse la ocurrencia de los hechos a las consecuencias y circunstancias denunciadas.



«RIT»

Foja: 1

Precisa que la buena fe es determinante y cruza todo contrato y principio de vida. En esas condiciones, lo ocurrido con el Sr. Alarcón atenta directamente con este principio ya que si bien todo asegurado que sufra un siniestro debe y es obligación acompañar y entregar toda la documentación necesaria que se le pida para dar cuenta del siniestro, pues es fundamental y determinante, de cómo, cuándo, quién y donde ocurrió éste, conforme lo dispuesto en artículo 524 del Código de Comercio.

Señala que se infringió por la actora el artículo 17 de la póliza contratada ya que en esta materia se convino en forma expresa que uno de los motivos para no tener cobertura frente al siniestro, es lo que señala dicha norma y que refiere el deber de sinceridad, a saber: “Es obligación del asegurado o del contratante informar verazmente del estado y destino del vehículo al contratar el seguro; de los cambios de destino durante su vigencia y de las circunstancias del siniestro, en toda ocasión en que deba hacerlo”.

Manifiesta que la póliza contratada constituye para las partes la ley del contrato de acuerdo a lo dispuesto en artículo 1545 del Código Civil y en dicho contrato están las Condiciones Comunes para toda cobertura, y en esas condiciones, la demandante estaba en perfecto conocimiento de lo que debía realizar al sufrir una contingencia.

Agrega que considera exagerado los daños reclamados a la luz de las actuales técnicas para reparar un automóvil.

Sostiene en caso de ser condenada a pagar la suma solicitada por el actor, que se descuenten eventualmente en el caso de pérdida total del vehículo asegurado los restos del automóvil siniestrado ya que ello tiene un valor económico en el mercado y de no realizar dicho descuento se produciría un enriquecimiento ilícito por parte de la actora.

Hace presente, a partir de lo señalado por el profesor Arturo Alessandri Rodriguez, para que el daño sea susceptible de ser indemnizado es necesario por imperativo legal, que éste sea real y efectivo, y como tal, no son resarcibles los perjuicios meramente eventuales o hipotéticos que es lo que ocurre con los montos demandados por el actor, toda vez que se funda solo en hipótesis.

Sostiene en cuanto al daño moral, que no guarda relación alguna con la idea de compensar razonablemente alguna pérdida y aunque ésta no está sujeta a tarifa o



«RIT»

Foja: 1

cuantificación en el texto positivo, la aplicación práctica del derecho en el ámbito nacional ha venido estableciendo criterios que importan principios de racionalidad y de prudencia en la regularización de estas indemnizaciones.

Se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos, para en su oportunidad citarse a las partes a oír sentencia.

Con lo relacionado y considerando:

Primero: Ha comparecido Luis Alarcón Ferrada deduciendo demanda de resolución de contrato e indemnización de perjuicios en contra de BCI Seguros Generales S.A. a fin que se declare la resolución del contrato de seguros Póliza WP8653031 por incumplimiento de cobertura contratada y se ordene a pagar la suma de \$12.100.000, en concepto de indemnización de perjuicios, más reajustes legales y costas, la que funda en antecedentes de hecho y de derecho expuestos en la parte expositiva de esta sentencia.

Segundo: La demandada solicitó el rechazo de la demanda en todas sus partes, con base en base a las alegaciones que ya fueran expuestas en la primera parte de esta sentencia.

Tercero: De lo expuesto por las partes en sus escritos principales es posible afirmar que no existe controversia acerca de los siguientes hechos:

- a. Que Luis Alarcón Ferrada suscribió con BCI Seguros Generales S.A., un contrato de seguros cuya Póliza es WP8653031, con vigencia desde 10 de mayo de 2017 a 10 de mayo de 2018, y cuyo objeto fue el vehículo placa patente única JRPX.77-8, correspondiente a un automóvil, marca Subaru, modelo XV, color rojo, año 2017, motor U710385, chasis JF1GPDZ3H332642.
- b. Que el actor informó el día 9 de marzo de 2019 a la Compañía de Seguros que el vehículo placa patente única JRPX.77-8 había sufrido un accidente
- c. Que BCI Seguros Generales S.A. no dio cobertura al siniestro denunciado

Cuarto: Conforme a lo dispuesto en artículo 512 del Código de Comercio "*Por el contrato de seguro se transfiere al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de*



«RIT»

Foja: 1

una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufiere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas”.

A su vez el artículo 524 N°8 del mismo cuerpo legal establece *“Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a: 8°. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarara fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias”.*

La póliza contratada por Alarcón Ferrada, en sus condiciones generales, establece en su artículo 6 numeral 8°, relativo a las obligaciones del asegurado, que éste debe *“Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias”.*

Luego agrega, en el inciso tercero del artículo 17 que *“El asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias”.*

Quinto: Las exigencias impuestas por las condiciones generales se encuentran justificadas en la estructura misma del contrato de seguros en donde la conducta de las partes debe ajustarse a parámetros de colaboración, que no es otra cosa que una de las manifestaciones de la buen fe contractual.

Por lo anterior la controversia de autos viene radicada en el hecho que justifica el rechazo a la cobertura y que no es otro que la nula cooperación en que habría incurrido Alarcón Ferrada al tiempo de serle solicitado los antecedentes que explicaran el accidente.

En este sentido el informe del liquidador constituye un elemento de garantía para el asegurado, pues en dicho informe se encuentran determinadas con claridad las circunstancias y causales que conllevan a denegar cobertura, rebajar la misma o acceder a ella.

Sexto: En el caso de autos el informe de liquidación, redactado por Marcelo Neira y que es de 23 de abril de 2019, señala que en su opinión no procede la cobertura del siniestro por ya que, *“para liquidar el siniestro se solicitó al asegurado esclarecer las circunstancias del siniestro, para esto se envió un correo electrónico al asegurado el día 4*



«RIT»

Foja: 1

de Abril del año con un cuestionario para ser respondido por el asegurado, del cual no se ha obtenido respuesta, habiendo dos reiteraciones más sin respuesta, otro documento solicitado al asegurado fue la boleta por traslado de grúa desde el lugar del accidente, manifestando que no dispone de esta, ya que el conductor del vehículo se llevó el vehículo asegurado conduciendo hasta el domicilio, siendo que el vehículo no estaba en condiciones de realizar esta operación por el daño ocasionado tras la colisión con el muro. Por otra parte se debe hacer presente que habiéndonos contactado con el conductor del vehículo para poder obtener mayor información respecto de este choque contra un muro, no fue posible tener mayores antecedentes. Situación similar ocurre con el asegurado, por lo que no es posible acreditar las circunstancias en las cuales ocurrió el siniestro”.

En síntesis lo que se cuestiona es que al serle requerida información a Alarcón Ferrada referida al siniestro que denunció nada aportó, misma conducta en que incurrió la persona que conducía el vehículo.

Séptimo: Tal como se dejó asentado en el motivo cuarto de la presente sentencia es obligación del asegurado el colaborar en la entrega de antecedentes a la compañía aseguradora a fin de determinar con precisión cómo ocurrieron los hechos.

En este sentido el relato que hace Alarcón Ferrada en la demanda es del todo impreciso e insuficiente para comprender cómo y donde sucedió el accidente, de hecho no se precisa lugar o ubicación, dirección en que circulaba el vehículo, el nombre de quien lo conducía, como tampoco la hora en que suceden los hechos.

Tal imprecisión no se subsana con la declaración del testigo Miranda Rojas, pues sólo logra señalar que el accidente ocurre entre las 16 y 17 horas del día 9 de marzo de 2019.

Octavo: Se encuentra acreditado entonces que Alarcón Ferrada no cumplió con la obligación que le imponía el contrato y la ley en cuanto a, a lo menos, colaborar con la tarea destinada a verificar la forma en que ocurrió el siniestro que se denunció, con lo cual la decisión de rechazo de cobertura adoptada por BCI Seguros Generales S.A. se encuentra ajustada a derecho, con lo cual la demanda no puede prosperar.



«RIT»

Foja: 1

Noveno: Atendido que la demanda ha sido desestimada en todos sus extremos es que se condena en costa a Alarcón Ferrada.

Atendido lo antes razonado y lo dispuesto en los artículos 1545, 1689 y 1700 del Código Civil y 512 y 526 del Código de Comercio; 14 y 170 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

- I. Se rechaza en todas sus partes la demanda interpuesta por Luis Alarcón Ferrada en contra de BCI Seguros Generales S.A.
- II. Se condena a Alarcón Ferrada al pago de las costas.

Regístrese y notifíquese

Rol N°25.030-2019

Pronunciada por Ricardo Núñez Videla, Juez Titular.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, doce 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>