

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 1º Juzgado de Letras de San Fernando
CAUSA ROL : C-1977-2022
CARATULADO : LAPOSTOL/REALE CHILE SEGUROS
GENERALES S.A.

San Fernando, once de Enero de dos mil veinticuatro

VISTOS

Demanda

Que, a folio 1, con **fecha 22 de septiembre de 2022** comparece don **Gianfranco Guggiana Varas**, abogado, en representación judicial de don **FRANCISCO JAVIER LAPOSTOL AGUILERA**, deduciendo demanda de cumplimiento forzado de contrato, con indemnización de perjuicios, en contra de **REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A** sociedad comercial del giro de su denominación, Rut nº 76.743.492-8, representada legalmente por su Gerente General don **Oscar Huerta Herrera**, por los fundamentos de hecho y derecho que expone.

Señala que el demandante tenía calidad de asegurado de seguro para vehículos motorizados, póliza particular N°900221041 Ítem 1, cuyas condiciones generales se encuentran inscritas en la Comisión para el Mercado Financiero (en adelante CMF) bajo el código POL12016 0244. Indica que el objeto asegurado era su vehículo Marca Renault, modelo MEGANE año 2011, placa patente CYYK15, para uso particular.

Indica que el seguro contaba, entre otros, con cobertura de Robo, Hurto y Uso no Autorizado, sin deducible y con monto asegurado modalidad “valor comercial”. La vigencia correría desde el 02 de noviembre de 2021 al 02 de noviembre de 2022.

Expone que con fecha 23 de enero de 2022, en circunstancias que el asegurado conducía en sector Puente Negro, comuna de San Fernando, aproximadamente a las 20:00 horas, se detuvo para ayudar a personas que creyó requerían ayuda por problemas mecánicos y que estaban detenidas en la berma. Al bajar, fue encañonado con una pistola y se le ordenó por los delincuentes entregar el vehículo. Se llevaron también su celular. Refiere que al poco tiempo, 1 hora después aproximadamente, luego de haber podido llegar a casa de sus padres, contactó a la aseguradora, siendo atendido por una ejecutiva, quien le indicó que el seguro se encontraba anulado, desconociendo la razón. Sostiene que así consta de manera clara del audio que será acompañado en autos en la etapa procesal correspondiente.

Indica que la ejecutiva señaló al asegurado que debía contactar a la corredora del seguro para aclarar la situación y luego realizar la denuncia nuevamente, pero que siendo



día Domingo debería esperar hasta el día siguiente. Debido a la información entregada por ejecutiva de la propia aseguradora, y considerando que el demandante debía tomar un vuelo programado para esa misma madrugada, de día lunes 24 de enero de 2022, no realizó la denuncia ante carabineros, ya que al menos para efectos del seguro era completamente inoficioso atendida la información entregada por la propia aseguradora, que ni siquiera podía recibir la denuncia del siniestro por no aparecer el demandante como un asegurado vigente.

Sostiene que, en definitiva, y tal como dan cuenta los Voucher de pasajes aéreos, tomó su vuelo con destino a Lima, vuelo N° H2 802 de Sky Airlines, con hora de salida a las 5:55 am, por lo que debía estar en el aeropuerto de Santiago al menos 3 horas antes atendida la recomendación por los trámites que deben realizarse debido al Covid 19. Esto significa que debía salir como mínimo 2 horas antes desde San Fernando, es decir, a las 1:00 am. Sin embargo, finalmente la información entregada por la ejecutiva resultó ser errónea. Luego de 22 días, y encontrándose el demandante aún fuera de Chile, recibió la información al respecto de parte de la propia aseguradora, pero sin que se le diera ninguna orientación ni indicación sobre cómo proceder en relación al siniestro que no pudo ingresar en la fecha correspondiente debido a la información entregada por la ejecutiva, según se ha expuesto. Sin embargo lo anterior, de *motu proprio* el asegurado encargó hacer la denuncia en carabineros el día 14 de febrero por medio de un mandatario, señor Matías Velasco Herman, quien hizo la denuncia en la 18° Comisaria de Carabineros de la comuna de Ñuñoa, Santiago. En ella, el señor Velasco expuso los mismos hechos tal como ocurrieron al demandante, sin embargo lo cual, de forma realmente descarada y además absurda, según se verá, la aseguradora luego tuvo la desfachatez de rechazar la cobertura del siniestro en razón de haber el asegurado infringido el contrato al no haber dado aviso inmediato a carabineros en la unidad policial más cercana y, además, por discrepancia entre la fecha indicada como de ocurrencia del siniestro ante la compañía de seguros y la indicada a carabineros, cuestión que según alega es total y completamente falsa.

Expresa que según se ha expuesto, con fecha 24 de marzo de 2022, por medio de liquidación directa, la aseguradora comunicó el rechazo de cobertura al siniestro sufrido por el demandante (Siniestro N° 90122190005374). Las razones fueron exclusivamente las ya indicadas, esto es: 1. No haber dado aviso inmediato a carabineros en la unidad policial más cercana. 2.- Discrepancia entre la fecha indicada como de ocurrencia del siniestro ante la compañía de seguros y la indicada ante carabineros.

Refiere que en cuanto a la primera razón, salta a la vista su flagrante arbitrariedad, ya que el liquidador de la propia demandada no hace referencia ni alusión alguna siquiera al hecho de que el demandante efectivamente se comunicó directamente con la aseguradora, vía telefónica, no más de 2 horas después de haber sido asaltado. En el audio de la llamada, se escucha perfectamente claro que la ejecutiva le señala al demandante que NO se encontraba vigente el seguro, que el mismo se encontraba anulado y que desconocía el



motivo. Se le escucha decir en repetidas oportunidades que debía verlo con la corredora y que en ese momento y por la razón referida no podía tomar la denuncia.

Señala que es realmente desvergonzada la forma en que el informe de liquidación omite toda referencia a este hecho, pero más aún que habiendo luego la propia aseguradora corregido el error, haya puesto sobre los hombros del demandante la carga de haber tenido que todas formas haber hecho la denuncia en carabineros de forma inmediata, aun cuando la propia aseguradora por un hecho de su absoluta responsabilidad confundió al asegurado haciéndole creer que no contaba con seguro y que debía dirigirse a otras personas - corredora de seguros - para solucionar el tema.

Expresa que en cuanto a la supuesta discrepancia entre la fecha indicada como de ocurrencia del siniestro ante la compañía de seguros y la indicada ante carabineros, la verdad es que basta atender al informe de liquidación emitido por la propia aseguradora para percatarse de que es un error de su parte. En primer lugar, en el informe la aseguradora señala: "Fecha del Robo (Día): Sábado 24 de enero del 2022." *Énfasis nuestro*. Pues bien, basta atender a cualquier calendario del año 2022 en curso, para comprobar que el día 24 de enero de 2022 correspondió a un día LUNES y no sábado. En segundo lugar, y más importante aún, tanto de la declaración del asegurado registrada en entrevista al liquidador, como de la declaración en entrevista al señor Matías Velasco Herman, como de la denuncia efectuada ante la 18° Comisaría de la comuna de Ñuñoa, Santiago, se aprecia que la fecha indicada como de ocurrencia del siniestro - robo del vehículo - fue el día Domingo 23 de enero de 2022, aproximadamente a las 20:00 horas.

Expone que resulta difícil comprender cómo podría la demandada desconocer la fecha exacta de ocurrencia del siniestro, si contaba con el audio de la llamada del asegurado dando aviso del mismo cuando habían pasado no más de 2 horas desde su ocurrencia. Dice que este es un caso patente y manifiesto de rechazo arbitrario y abuso de posición dominante y nada más; actitud de la demandada que infringe una serie de normas que regulan el mercado de seguros y que protegen al asegurado, conforme se verá.

Expresa que en virtud de los hechos narrados, es evidente que la demandada, en cuanto aseguradora, ha actuado de mala fe en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales derivadas del contrato de seguro y que su actuar contraviene una serie de normas y de principios generales de nuestro derecho, no solo común, sino que particular en materia de normativa de Seguros. Dice que actualmente nuestra legislación define el contrato de seguro en el artículo 512 del Código de Comercio, reformado mediante la ley 20.667 de 2013, que reguló el seguro en profundidad y detalle. De esta forma, el contrato de seguro es en la actualidad un contrato bilateral, consensual, nominado, oneroso, y de máxima buena fe, lo que significa acorde a la doctrina y jurisprudencia que el seguro es un contrato en el cual la buena fe adquiere una relevancia mayor que la normal.



Dice que no cabe duda que a estas alturas del desarrollo legislativo, doctrinario y jurisprudencial, el ordenamiento jurídico entiende que los asegurados son la parte débil en el contrato de seguro y respecto del cual la ley aplica especialmente normas de interpretación y regulaciones en favor del asegurado, asociándolo a un tipo de consumidor.

Refiere que existen una serie de normas establecidas exclusivamente con este fin: El artículo 531 del Código de Comercio establece una presunción legal en favor de los asegurados, invirtiendo la carga de la prueba en favor de estos y trasladándola a la aseguradora: “El siniestro se presume ocurrido por un evento que hace responsable al asegurador. El asegurador puede acreditar que el siniestro ha sido causado por un hecho que no lo constituye en responsable de sus consecuencias, según el contrato o la ley.”

Asevera que otra norma que manifiesta el ánimo protector del legislador respecto de los asegurados es el artículo 542 del Código de Comercio, que establece: “Las disposiciones que rigen al contrato de seguro son de carácter imperativo, a no ser que en éstas se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.” Artículo 57 inciso 5° del DFL 251 - 1931: “Serán de responsabilidad de la entidad aseguradora las infracciones, errores u omisiones en que puedan incurrir los agentes de ventas en el desempeño de su actividad.”

Añade que sobre este particular, resulta del todo procedente la aplicación de la norma, en cuanto a que si por un error interno del departamento encargado de venta, registro y caducidad de pólizas de la aseguradora se dio de baja por error la póliza del demandante, las consecuencias derivadas de la confusión provocada por dicho error no pueden ser soportadas por el asegurado. Por su parte, el artículo 529 N° 1 del Código de Comercio, señala como obligación del asegurador: “Prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Cuando el seguro se contrate en esta forma, el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados.”. Expresa que si bien la norma en comento señala que esta obligación se aplica cuando el seguro es contratado sin la intermediación de un corredor de seguros, lo que no es el caso de autos, de todas formas resulta aplicable para aquellas intervenciones, actos o diligencias en que el asegurador (compañía de seguros) actúa directamente con el asegurado, sin que medie intervención del corredor, aún si el seguro hubiera sido contratado mediando uno. Según se ha expuesto, en el presente caso, los siniestros debían comunicarse directamente a la aseguradora, de conformidad al artículo 15 del Condicionado General: “Dar aviso al Asegurador en un plazo no mayor a 24 horas corridas una vez tomado conocimiento del hecho.”. Por ello, resulta plenamente aplicable a norma en comento del artículo 529 N°1 del Código de Comercio, atendida la obligación que, conforme a las circunstancias, pesaba sobre la aseguradora en cuanto a prestar asesoría



al asegurado al momento del siniestro, cuestión que claramente no cumplió o, al menos, muy defectuosamente, entregando información errónea sobre la vigencia de la póliza; indicando que debía verlo con la corredora de seguros al día siguiente hábil, y sin sugerir que hiciera la denuncia en carabineros de todas formas; etcétera.

Señala que sin perjuicio de las normas específicas antes citadas, de todas formas el Derecho común ampara igualmente al asegurado, mediante normas básicas como el artículo 1546 del Código Civil

Expresa que el artículo 27 del D.S. N°1055-2012, del Ministerio de Hacienda, señala que terminado el procedimiento de liquidación, la compañía tiene 6 días máximos para pagar el monto de la indemnización asegurada. El mismo decreto fija como plazo de liquidación máximo 45 días corridos. Es de los hechos que de no haber mediado error de la propia aseguradora, el asegurado hubiera cumplido con efectuar la denuncia en carabineros y en la propia aseguradora, debiendo haberse acogido la cobertura de siniestro en un plazo no superior a 45 días luego de ocurrido éste, es decir, no más allá del día 9 de marzo de 2022, caso en el cual la aseguradora debió haber pagado el valor comercial del vehículo asegurado - estimado en \$9.000.000.- (Nueve millones de pesos), según la propia demandada en su liquidación - a más tardar el día 15 de marzo.

Indica que el artículo 1559 del Código Civil establece que: “Si la obligación es de pagar una cantidad de dinero, la indemnización de perjuicios por la mora está sujeta a las reglas siguientes:”, indicando en lo pertinente: “1ª. Se siguen debiendo los intereses convencionales, si se ha pactado un interés superior al legal, o empiezan a deberse los intereses legales, en el caso contrario; quedando, sin embargo, en su fuerza las disposiciones especiales que autoricen el cobro de los intereses corrientes en ciertos casos. 2ª. El acreedor no tiene necesidad de justificar perjuicios cuando sólo cobra intereses; basta el hecho del retardo.” Dice que en virtud de esta norma, los intereses corrientes a tasa máxima convencional, son absolutamente procedentes, desde que la aseguradora demandada entró en mora de cumplimiento desde la fecha en que, en virtud de las normas pertinentes, debió haber pagado, esto es el día 15 de marzo de 2022.

Asegura que en consideración a todo lo expuesto, es patente que el rechazo del siniestro N°90122190005374, resulta ilícito, debiendo ser obligada la aseguradora al cumplimiento forzado del seguro en favor del asegurado y demandante de autos don Francisco Lapostol.

Finaliza, previas citas legales, tener por presentada en representación judicial de don Francisco Lapostol Aguilera, demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro, con indemnización de perjuicios, en contra de Reale Chile Seguros Generales S.A, ya individualizada, aceptarla a tramitación y en definitiva acogerla, condenando a la demandada a cumplir con el contrato de seguro habido con las demandantes y en consecuencia a:



1.- Pagar al asegurado el valor comercial del vehículo asegurado y robado, conforme a su valor estimado a la fecha del siniestro, monto que se estima en \$9.000.000.- (nueve millones de pesos), más reajuste conforme variación del IPC entre la fecha en que debió haberse pagado - 15 de marzo de 2022 - y la fecha efectiva del pago.

2.- Intereses a tasa máxima convencional para operaciones de dinero reajustable sobre la cantidad de \$ 9.000.000.- (nueve millones de pesos), a contar del día 16 de marzo de 2022 y hasta el día del pago efectivo.

3.- Las costas del proceso.

Notificación de la demanda

Según consta de certificación de folio 20 se notificó en conformidad al artículo 44 del código de procedimiento civil de la demanda y la resolución que recae sobre ella al demandado, con fecha 17 de noviembre de 2022.

Contestación de la demanda

A folio 8, con fecha 2 de diciembre de 2022, comparece don **Nicolás Canales Pastuszyk Von Poetsch**, abogado, en representación convencional de REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A contestando la demanda de autos, solicitando sea rechazada íntegramente en todas sus partes con expresa y ejemplar condena en costas.

Señala que el demandante señor Lapostol, alega que el siniestro de robo de su vehículo marca Renault, modelo Megane, del año 2011 patente CYYK 15 habría sido injustamente rechazado por el asegurador demandado, por dos motivos: (i) Por no haber dado aviso inmediato a Carabineros de la ocurrencia del robo, y (ii) Por existir discrepancias entre la fecha indicada como ocurrencia del siniestro a la Compañía de Seguros y aquella señalada a Carabineros.

Sostiene, respecto del primer motivo, que la falta de aviso oportuno a Carabineros se habría debido a una mala y errada información que le habría proporcionado la propia aseguradora, al indicarle que su póliza estaba anulada. En relación a la segunda razón del rechazo, alega que el informe de liquidación es inconsistente y comete errores no atribuibles a la actora, respecto de la oportunidad de ocurrencia del siniestro.

Señala que lo cierto, preciso y concreto, es que la demanda de autos no relata los hechos de la manera como efectivamente ocurrieron, como tampoco reclama contra el fundamento principal del rechazo de la cobertura para el siniestro denunciado, careciendo en consecuencia, de todo sustento legal y fáctico, por lo que debe ser rechazada en todas sus partes.

Dice que su parte rechaza todos y cada uno de los argumentos de la contraria, pues, como apreciará el Tribunal con el mérito del proceso, la demanda es total y completamente improcedente.

Expresa que el asegurado demandante incumplió el contrato de seguro informando del robo a la policía 22 días después de la supuesta fecha de ocurrencia del robo.



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

Código: ELQXXLCXMZC

Señala que las Condiciones Generales de la póliza 900221041, depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 1 2016 0244, disponen especialmente para la cobertura de robo, que es condición para el pago de la indemnización de la cobertura que el asegurado, en los casos de posibles delitos, efectúe la denuncia ante el organismo policial correspondiente y haga la posterior ratificación de la denuncia en la fiscalía competente. (art. 4 letra b)

Añade que por su parte, el N°2 del artículo 15 de las mismas Condiciones Particulares, impone al asegurado en caso de robo, la obligación de efectuar la denuncia acto seguido del siniestro, en la unidad policial más cercana al lugar de los hechos en un plazo no mayor a 12 horas corridas, salvo imposibilidad física debidamente justificada.

Expresa que en los hechos la denuncia a Carabineros se hizo 22 días después de ocurrido el siniestro ante la 18° Comisaría de Ñuñoa en Santiago y la ratificación de la misma ante la fiscalía respectiva, nunca ha sido presentado al asegurador.

Señala que a solo 19 minutos de distancia del lugar del robo y en el trayecto al domicilio de sus padres, se encontraba la Primera Comisaría de San Fernando y, sin embargo, sabiendo que debía viajar al extranjero en la madrugada del día siguiente, el demandante prefirió denunciar el robo 22 días después de ocurrido, en la 18° Comisaría de Ñuñoa, en la ciudad de Santiago.

Dice que resulta también inexplicable, que hayan pasado 22 días desde el siniestro para efectuar la denuncia a Carabineros, toda vez que el demandante había encargado y mandatado al señor Matías Velasco Herman, para estos efectos mandatario que solo concurrió a Carabineros de Ñuñoa el día 14 de febrero de 2022, según consta en el Parte Policial N°00001 de esa misma fecha. Dice que no encuentran explicación para no haber hecho la denuncia dentro de plazo y en la comisaría que tenían más cercana.

Expresa que el demandante intenta desconocer su incumplimiento, señalando que habría sido la Compañía quien lo instó a demorar la denuncia ante Carabineros.

Refiere que según señala el demandante, luego del siniestro y durante ese mismo día, intentó hacer telefónicamente la denuncia de lo ocurrido al asegurador, pero éste le habría informado que su póliza estaba anulada, razón por la cual no la hizo sino transcurridos 22 días de la ocurrencia del robo.

Afirma que esta explicación que da el demandante para excusarse de denunciar oportunamente a Carabineros no tiene asidero alguno, toda vez que desde un comienzo sabía que tenía una póliza vigente y que tal respuesta era un error. El demandante no puede negar que frente al robo total del vehículo de su propiedad no podía quedarse pasivo frente a la respuesta que dice, le había dado el asegurador, pues tal situación le significaba quedarse sin cobertura, situación que requería una pronta y rápida explicación. Cualquier persona meridianamente diligente hubiese reaccionado rápidamente para despejar toda duda sobre la vigencia de su póliza.



Señala que lo cierto, es que no habiendo impedimento físico alguno que lo afectara y existiendo un mandatario que podía obrar por su cuenta y representación en estos hechos, tal como lo ha declarado el demandante, no existe justificación alguna para retrasar la denuncia a Carabineros en 22 días desde su ocurrencia.

Asevera que el retraso en la denuncia a Carabineros no es banal en casos de siniestro de robo, sino que reviste vital importancia.

Sostiene que el artículo 524 del Código de Comercio contiene dos obligaciones de cargo del asegurado que son indispensables en caso de los seguros de robo: La obligación de no agravar el riesgo y dar notifica al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento (Art. 524 N°5) y a tomar todas las providencias necesarias para salvar las cosas aseguradas o para conservar sus restos, en caso de ocurrir un siniestro (Art. 524 N°6).

Señala que conforme a estas disposiciones, es obligación del asegurado no exponer la cosa asegurada a mayores riesgos y realizar las acciones necesarias para no incrementar el daño producido por el siniestro.

Dice que el solo hecho de haber esperado 22 días para denunciar el siniestro a Carabineros, no teniendo justificación para no haberlo hecho antes, impidió una pronta reacción policial y una oportuna investigación criminal, reduciendo sustancialmente la probabilidad de encontrar el vehículo robado o dar con los delincuentes, y con ello reducir la pérdida ocasionada por el siniestro. Añade que el plazo para denunciar el siniestro de robo a Carabineros es muy corto pues busca precisamente activar la búsqueda y reacción oportuna de vehículo sustraído.

Expresa que esperar 22 días para requerir la intervención policial e iniciar los procesos penales pertinentes, es darle una ventaja enorme a la delincuencia, dándoles tiempo suficiente para dismantelar el vehículo, transformarlo o disponer de él a través de las más variadas formas, haciendo impensable cualquier posibilidad de recuperarlo. El hecho que se avise a Carabineros de Chile el robo dentro de las 12 horas de ocurrido permite a éstos incluirlo en su sistema de búsqueda e iniciar las diligencias y pesquisas necesarias para ubicarlo. Esto no pudo realizarse, como se ha expuesto, por la tardanza injustificada en hacerlo.

Argumenta que el aviso tardío, además, impide conocer los rastros del hecho, señales o huellas, que permitan establecer de manera cierta las exactas circunstancias del robo, cuestión que incide en la pesquisa policial pero también en la cobertura del seguro.

En consecuencia, señala que la falta oportuna de denuncia del siniestro de robo a la unidad policial más cercana no significa el mero incumplimiento de una formalidad, sino que apunta a un elemento esencial del seguro de robo, que es permitir la pronta y más eficaz reacción policial a efecto de intentar una reducción sustancial de la pérdida. Esta exigencia es especialmente importante en el caso de coberturas de robo y esto lo sabe el



asegurado demandante, quién conoce la póliza que había contratado.

Agrega que el demandante actuó tardíamente y en incumplimiento con la exigencia de la póliza, provocando un menoscabo a la posibilidad de recuperar la pérdida.

Manifiesta que requerido el defensor del asegurado para pronunciarse sobre el cumplimiento o incumplimiento de esta obligación del asegurado, señaló que ésta había sido efectivamente incumplida sin poder acoger la reclamación del asegurado demandante. El defensor del asegurado señaló, por el contrario, que el rechazo de la cobertura por parte de la Compañía fundado en la falta oportuna de aviso policial, era consistente con el contrato de seguro y por tanto, completamente ajustado a derecho.

Refiere que el artículo 61 del DFL N°251, sobre Compañías de Seguro, dispone que la liquidación de siniestros tiene por fin básicamente determinar la ocurrencia del siniestro y el artículo 19 del Decreto Supremo de Hacienda N°1055, sobre Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros, bajo el capítulo sobre la liquidación de siniestros, señala que “la liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar”.

Dice que el proceso de liquidación realizado en este caso, el liquidador recibió diversa información de las personas involucradas. Así, en el formulario de denuncia de siniestro se indicó que el siniestro ocurrió a las 20:00 horas del día 24 de enero de 2022 mientras que el parte policial emitido por la 18° Comisaría de Ñuñoa, se indicó que el siniestro ocurrió a las 21:00 horas del días 23 de enero de 2022.

Señala que como puede apreciar el Tribunal esta diferencia respecto de la declaración inicial del día de la ocurrencia del siniestro, no permite establecer con seguridad las circunstancias precisas en que ocurrió el robo.

Refiere que como otra inconsistencia de la actora, aparece el monto reclamado por concepto de pérdida de la materia asegurada. Ante Carabineros el denunciante avaluó la pérdida en \$ 6.000.000.- (Seis millones de pesos), mientras que en la demanda eleva esa suma a \$ 9.000.000.-(nueve millones de pesos), sin mediar respaldo o motivo alguno para hacerlo. Señala que la falta de respaldo para elevar la demanda a \$ 9.000.000.-(nueve millones de pesos), solo refleja el desconocimiento del valor real del auto asegurado. Su valor no asciende bajo ningún respecto a los \$ 9.000.000.-(nueve millones de pesos), Tal suma es desproporcionada, excesiva y no se condice con el vehículo asegurado que es sustancialmente inferior.

Dice que lo relevante en este punto es que el demandante ha estimado por sí y ante sí que el valor comercial que demanda le sea indemnizado asciende a \$ 9.000.000.-(nueve millones de pesos), suma que finalmente demanda en estos autos.

Agrega que la demanda, en este sentido, persigue que el señor Juez Árbitro



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

Código: ELQXXLCXMZC

determine que el valor comercial del auto corresponde al estimado por la demandante en términos tales que no constando que el valor comercial del auto siniestrado sea ese, dice que el Tribunal no estará facultado para determinar otra cifra debiendo en consecuencia rechazar la demanda a efecto de no incurrir en el vicio de *ultra petita*.

Sostiene que el hecho que la demanda de intereses que interpone la contraria se calcule precisamente sobre dicha suma, como lo pide concretamente la contraria, es una nueva muestra de que la estimación de los perjuicios efectuada por la demandante es únicamente la suma de \$ 9.000.000.-(nueve millones de pesos), De otro lado, agrega que al haber demandado el valor comercial más intereses para obtener un resarcimiento a su juicio, íntegro y total, hace del todo improcedente la demanda por reajustes, toda vez que lo demandado no existirá a su respecto una pérdida de valor de adquisición puesto que el demandante ha reclamado el valor comercial estimado al tiempo del siniestro, fijando de esa manera el monto de la indemnización. Reitera que, los \$ 9.000.000.-(nueve millones de pesos), no son en caso alguno el valor comercial del vehículo asegurado al tiempo del siniestro, además de que la aseguradora no ha incumplido el contrato que da cuenta la póliza 300221041.

Indica que el demandante persigue el pago de los intereses máximo convencional para operaciones de dinero, por la mora en el supuesto incumplimiento contractual, desde la fecha del denuncia del siniestro ocurrido el 16 de marzo de 2022 fecha en que a su juicio se había hecho exigible la obligación - hasta la fecha del pago efectivo. Dice que rechazan esta pretensión por ser jurídicamente improcedente.

En primer lugar, dice que la rechazan por cuanto los perjuicios perseguidos, no habiendo dolo o culpa grave en el incumplimiento, culpa que no ha imputado la contraria, solo se deben los perjuicios previstos, lo que conforme al artículo 1.559 del Código Civil, son solo los intereses corrientes.

En segundo lugar, rechazan la pretensión de intereses por cuanto el pago de intereses sólo puede ser declarado en la sentencia definitiva ejecutoriada que condene al asegurador al pago de las sumas demandadas, lo que en este caso es muy poco probable. Recién y por virtud de esta sentencia se constituirá al deudor en mora y no antes.

Expresa que versando la controversia precisamente sobre la existencia de la obligación de cobertura y de pago emanadas de una póliza de seguro, el hecho cierto de que las partes litigantes disientan del todo acerca de dichas materias, ni la obligación de cobertura pretendida 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, al contrario de lo que pretende la demandante que remonta la exigibilidad de la obligación a al 16 de marzo de 2022 fecha en que habría terminado la liquidación del siniestro.



Añade que la jurisprudencia de nuestros tribunales así lo ha entendido: En efecto, en sentencia de la Ilustrísima. Corte de Apelaciones de Santiago de fecha 11 de mayo de 2000 publicada en Legal Publishing N° 20941, ésta señaló:

“Que en orden al pago de intereses moratorios sobre la suma ordenada pagar, es necesario tener presente que la controversia entre las partes versó precisamente sobre si el asegurador estaba o no obligado a pagar la indemnización cobrada, cuestión que se enmarca en el ámbito de la cláusula arbitral convenida en la póliza de fs. 6, y que ha correspondido resolver juez árbitro designado, en los términos de la cláusula 3ª del comparendo constitutivo del compromiso de fs. 35, y en los escritos del período de discusión. No estando pues fijada la suma determinada que el asegurador ha debido pagar, por disentir los litigantes acerca de la procedencia de la indemnización, ésta no puede entenderse exigible y, por consiguiente, el asegurador no ha podido encontrarse 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. Por estas consideraciones, y atendido además lo dispuesto en los artículos 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, se confirma la sentencia apelada, de 11 de enero de 1999, escrita a fojas 389 y siguientes, con declaración en el sentido que la indemnización ordenada pagar, por la suma de US\$ 138.006,59, deberá solucionarse por su equivalente en moneda nacional según el tipo de cambio vendedor al día del pago efectivo, más intereses corrientes, computados desde la fecha en que este fallo quede ejecutoriado, quedando la demandada liberada del pago de las costas, por haber litigado con fundamentos plausible”.

De este modo, dice que 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 existencia y monto de la obligación pretendida se encuentra ejecutoriada y no antes.

Señala que en estos autos, la demandante ha requerido del Tribunal un pronunciamiento acerca de la existencia, procedencia y cuantía de una pretendida obligación indemnizatoria, extremos que sólo quedarán determinados y se harán exigibles, si la sentencia le resulta favorable a la demandante y una vez que ésta quede ejecutoriada.

Dice que 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.

Señala que consecuentemente, la equivocada pretensión de las demandantes de que se les paguen intereses debe ser desestimada.

Finaliza, solicitando tener por contestada la demanda de autos dentro de plazo y que sea ésta rechazada en todas sus partes, con expresa condenación en costas.

Réplica

A folio 24 comparece la demandante evacuando el trámite de la réplica, solicitando tener por reiterados todos los fundamentos de hecho y derecho en la demanda, y además tener en consideración los siguientes argumentos:

Expresa que la demandada omite hacerse cargo del hecho principal que se le imputa y que justifica su responsabilidad, pues indica que pretende poner en duda un hecho que evidentemente sabe que es cierto, cual es la efectividad de la denuncia del siniestro realizada por el demandante a la aseguradora a no más de unas pocas horas de ocurrido el robo.

Expresa que tal hecho consta de audio que será acompañado en autos y que la demandada obviamente tiene y conoce, por lo que resulta increíble el hecho que su defensa se base en poner en entre dicho su existencia.

Dice que la demandada pretende también plantear una interpretación del derecho que es imposible que desconozca es total y absolutamente equivocada y contraria no solo al tenor literal de las normas legales que regulan su actividad sino que al espíritu de la misma ley N°20.667, que ve en el asegurado a la parte débil de la relación contractual con la parte dominante, que es claramente la aseguradora.

Añade que la referida ley N°20.667 está imbuida completamente de un espíritu protector del asegurado, siéndole incluso aplicable subsidiariamente las normas de protección a los consumidores, por cuanto se entiende que los asegurados son, de hecho, consumidores. Dice que así lo demuestra no sólo su historia fidedigna, sino numerosas normas, tales como el artículo 514, 525, 529, 530, 531, 533, 542, 543, y otras, todas del Código de Comercio.

Expone que en este sentido, la norma del artículo 529 n° 1 del referido cuerpo legal claramente establece la responsabilidad de las aseguradoras por las infracciones o errores que cometan en el cumplimiento de sus obligaciones y que causen perjuicio a los asegurados. Dice que señala la referida norma, entre otras, que es obligación de la aseguradora asesorar y orientar al asegurado al momento de ocurrir un siniestro.

Indica que del audio de la denuncia del siniestro, se puede advertir de forma patente que la ejecutiva de la propia aseguradora le señala al asegurado demandante que su seguro estaba anulado, y que tenían que resolver esa situación poniéndose en contacto con la corredora, ya que no sabían por qué había caducado, aun cuando el demandante le señala que había pagado la prima mensual unos pocos días antes. Dice que sin perjuicio de lo



anterior, del mismo audio se desprende que el asegurado manifiesta su preocupación por el hecho de que no vaya a ser perjudicado por el hecho que el denuncia del siniestro no pudiera ser ingresado de forma inmediata, a lo que la ejecutiva de la aseguradora le contesta que no se preocupara ya que iba a dejar una nota indicando que la denuncia fue efectuada en tiempo y forma.

Señala que en ningún momento de la conversación, jamás la ejecutiva le pregunta si había realizado la denuncia en carabineros ni le advierte que de todas formas debe hacerla o ni siquiera se lo sugiere. Muy por el contrario, dice que lo tranquiliza respecto al hecho de que una vez solucionado el problema y constatada la razón por la cual aparecía anulada o caducada la póliza de su seguro, iba a considerarse la denuncia efectuada en tiempo y forma.

Expone que también se advierte de la misma conversación que el asegurado le comenta a la ejecutiva que estaría fuera del país en los próximos días y si, por tanto, podría hacer la declaración un mandatario, a lo que aquella responde que sí, una vez aclarada la situación de su póliza.

Refiere que en concordancia con la anterior, el artículo 57 del DFL 251 - 1931, establece que “Serán de responsabilidad de la entidad aseguradora las infracciones, errores u omisiones en que puedan incurrir los agentes de ventas en el desempeño de su actividad.”, razón por la cual la defensa de la demandada es evidentemente defectuosa.

Dice que de lo expuesto, resulta de una prepotencia indignante la actitud que demuestra en su contestación la aseguradora cuando señala con total desdén y completa falta de empatía que:

“Según señala el demandante, luego del siniestro y durante ese mismo día, intentó hacer telefónicamente la denuncia de lo ocurrido al asegurador, pero éste le habría informado que su póliza estaba anulada, razón por la cual no la hizo sino transcurridos 22 días de la ocurrencia del robo. Esta explicación que da el demandante para excusarse de denunciar oportunamente a Carabineros no tiene asidero alguno, toda vez que desde un comienzo sabía que tenía una póliza vigente y que tal respuesta era un error. El demandante no puede negar que frente al robo total del vehículo de su propiedad no podía quedarse pasivo frente a la respuesta que dice le había dado el asegurador, pues tal situación le significaba quedarse sin cobertura, situación que requería una pronta y rápida explicación. Cualquier persona meridianamente diligente hubiese reaccionado rápidamente para despejar toda duda sobre la vigencia de su póliza.”

Asevera que la demandada no sólo no asume ninguna responsabilidad en la evidente falta en que incurrió, sino que además con increíble descaro imputa al asegurado la culpa de no haber advertido y solucionado su propia incompetencia.



Expresa que afortunadamente la ley dice algo muy distinto. La ley establece que es la aseguradora la parte dominante del contrato de seguro, quien tiene el deber de informar a los asegurados correctamente respecto a todo lo que tiene relación con el contrato de seguro, no sólo al momento de ofrecerlo sino que durante todo el íter contractual, especialmente frente a la ocurrencia de un siniestro.

Dice que aún si no existieran normas precisas relativas al contrato de seguro que regularan la presente situación, se aplicaría perfectamente el Derecho Común. El artículo 1546 del Código Civil señala 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.”.

Añade que se desprende del más mínimo sentido común que si la parte que es acreedora de una obligación, como lo es la aseguradora respecto de la obligación del asegurado de dar aviso inmediato a carabineros ante la ocurrencia de un robo, no debe ella misma ser quien obstaculice el cumplimiento de dicha obligación, como ciertamente ocurrió en el caso de autos. Dice que no cabe duda alguna que fue la propia aseguradora quien debido a su negligencia instó al asegurado a no cumplir con la obligación de dar aviso a carabineros respecto del robo.

Afirma que no solamente tenía la aseguradora información errónea en sus propios registros o bases de datos respecto de la vigencia de la póliza del asegurado, que obviamente es de su responsabilidad, sino que evidentemente lo asesoró de forma confusa, indicándole que debía esperar hasta que la Compañía de Seguros aclarara la situación de su póliza con la Corredora, entregándole información evidentemente contraria a la que ahora pretende hacer valer.

También alega la demandante que en cuanto a la discrepancia en las fechas de ocurrencia del siniestro, dice que es un argumento mezquino ni aunque hubiera sido planeado así, ya que pretende valerse de una disconformidad que jamás fue tal, por cuanto jamás hubo duda respecto a la fecha del siniestro por el simple hecho de que siempre estuvo clara la fecha de la denuncia realizada el mismo día del robo, mediante la llamada telefónica que la demandada perfectamente bien conoce y a la que se ha hecho latamente referencia.

Expresa que basta atender al informe de liquidación emitido por la propia aseguradora para percatarse de que es un error de su parte. Señala en primer lugar, en el informe la aseguradora: “Fecha del Robo (Día): Sábado 24 de enero del 2022.” Pues bien, basta atender a cualquier calendario del año 2022 en curso, para comprobar que el día 24 de enero de 2022 correspondió a un día LUNES y no sábado. En segundo lugar, y más importante aún, tanto de la declaración del asegurado registrada en entrevista con el



liquidador, como de la declaración en entrevista al señor Matías Velasco Herman, como de la denuncia efectuada ante la 18° Comisaría de la comuna de Ñuñoa, Santiago, se aprecia que la fecha indicada como de ocurrencia del siniestro - robo del vehículo - fue el día Domingo 23 de enero de 2022, aproximadamente a las 20:00 horas.

Se pregunta de qué fuente la aseguradora supone que se habría dicho por parte del asegurado que el siniestro ocurrió el día lunes 24 de enero de 2022 en vez del día 23, y que no lo saben. Ahora bien, dice que es difícil comprender cómo podría la demandada desconocer la fecha exacta de ocurrencia del siniestro, si contaba con el audio de la llamada del asegurado dando aviso del mismo cuando habían pasado no más de 2 horas desde su ocurrencia.

Asimismo, expone que sin perjuicio de que es completamente falso que el asegurado haya tenido un mandatario a la fecha de ocurrencia del siniestro, sí es cierto que la obligación de dar aviso a Carabineros ante la ocurrencia de un robo obedece a las razones que indica la demandada en su contestación en los numerales 11° y siguientes, siendo el objetivo principalmente el de permitir la pronta y más eficaz reacción policial a efecto de intentar una reducción sustancial de la pérdida.

Dice que siendo un hecho indiscutible que fue la propia aseguradora demandada quien indicó al demandante esperar a solucionar la situación relativa a su seguro previo a realizar cualquier otra gestión, no cabe sino concluir que el sentido de la obligación de dar aviso inmediato a carabineros perdió su objeto debido a la negligencia de la propia interesada en su cumplimiento, es decir, a la culpa de la propia demandada y no a la supuesta tardanza del asegurado o, menos aún, de su mandatario.

Expone que sin perjuicio de que la aclaración del error relativo a la póliza del asegurado ocurrió transcurridos bastantes días del siniestro, el hecho de que se haya realizado 22 días después es completamente irrelevante, ya que aún de haberse realizado cinco días después - por dar un número cualquiera que exprese poco tiempo transcurrido desde el siniestro - ya hubiera supuesto a esas alturas que el sentido de la obligación se hubiera perdido de todas formas.

Señala que en otras palabras, si no hubiera ocurrido nada de lo que ocurrió y el asegurado actuando con negligencia propia y sin justificación alguna hubiera efectuado la denuncia en carabinero cinco días después de ocurrido el robo, no cabe duda alguna y, con justa razón, que la aseguradora hubiera rechazado la cobertura por incumplimiento de la obligación de dar aviso oportuno a carabineros.

Indica que resulta ser un argumento carente de contenido y de sentido el expuesto por la demandada, intentando hacer aparecer ante el Tribunal que el hecho de que 22 días de atraso en realizar la denuncia fuera algo relevante y muy distinto, para efectos prácticos, que haberlo hecho, por ejemplo, al tercer o cuarto día, lo que es completamente falso.

Dice que el solo hecho de haberse retrasado más de 12 horas ya habría supuesto un



incumplimiento que la demandada habría reprochado y del cual se habría tomado para negar la cobertura de todas formas. Afirma que es indiscutible que fue la propia aseguradora quien propició la falta de aviso a carabineros por parte del asegurado, es de su responsabilidad la pérdida del sentido u objetivo de dicho aviso.

Finalmente, en cuanto a la determinación de los perjuicios, basta con decir que la determinación del valor comercial del vehículo robado, cuyo valor comercial se encontraba asegurado precisamente por la demandada para el riesgo de robo, entre otros, fue fijado y establecido por ella misma en su liquidación directa.

Dúplica

A folio 26 comparece la demandada evacuando el trámite de la dúplica reiterando todas y cada una de las excepciones, defensas y alegaciones expuestas en la contestación de la demanda, las que se complementan con los hechos, afirmaciones y normas que señalan a continuación, para que, en definitiva, la demanda de autos sea rechazada en todas sus partes, con expresa y ejemplar condenación en costas.

En primer lugar señala que el artículo 546 del Código Orgánico de Tribunales establece que los Tribunales de Justicia deben ejercer especialmente sus facultades disciplinarias respecto de abogados que faltaren a la cortesía que deben guardar los colegas y refiere que en el escrito de réplica, la contraria califica a esta parte de “Cínica” y “Prepotente” en diversos pasajes de su escrito, lo cual es, al menos, una descortés forma de tratar al abogado de la defensa. Señala que “Cínico” significa según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española “desvergüenza en el mentir o impudencia u obscenidad descarada”.

Dice que en otras palabras, la contraria califica a su parte de mentirosa, desvergonzada y obscena, calificativos que no aportan nada al debate como tampoco sirven para contradecir los argumentos esgrimidos por esta parte, razón por la cual desde ya se solicita moderar el lenguaje y expresiones utilizadas por la otra parte para referirse a esta defensa.

Expresa que para rebatir lo que esta parte expuso en su escrito de contestación a la demanda, la actora recurre a una serie de argumentos equivocados en los hechos y en el derecho.

En primer lugar, dice que en base a lo dispuesto en el artículo 529 N°1 del Código de Comercio, acusa a la aseguradora demandada de haber faltado al deber de asesoría que tenía que prestarle al asegurado al momento de ocurrir el siniestro, calificando incumplidora a esta parte de dicha obligación legal, determina por sí y ante sí, la responsabilidad de la aseguradora y, por consiguiente, el nacimiento de la obligación de pago del siniestro.

Expone que el error de la contraria es manifiesto, señala que El N°1 del artículo



529 del Código de Comercio dispone textualmente lo siguiente: “Obligaciones del Asegurador: Además de la contemplada en el artículo 519, el asegurador contrae las siguientes obligaciones: N°1 Cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros, prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación y al momento del siniestro”.

Dice que leyendo detenidamente la disposición, es fácil darse cuenta de que esta norma solo aplica para el caso en que el seguro no se haya contratado por intermedio de corredores de seguros, y sucede que, en este caso, tanto la contratación como la anulación posterior de la póliza, el asegurado la hizo a través de corredores de seguro. En efecto, afirma que el intermediario de la póliza de autos, según ella misma señala, fue RSG Risk Solutions Group Chile Corredores de Seguros S.A.

Agrega que para que no haya duda alguna y a efecto de facilitarle al tribunal la comprensión de la forma como se contratan los seguros en Chile, citan el artículo 57 del Decreto con Fuerza de Ley 251, Sobre Compañías de Seguros, el que textualmente reconoce dos formas de contratación: *“Los seguros pueden ser contratados ya sea directamente con la entidad aseguradora a través de sus agentes de venta, o por intermedio de corredores de seguros independientes de éstas”*

Dice que como podrá apreciar el Tribunal, efectivamente la ley chilena reconoce dos formas de intermediación principales, una directa y otra por corredor de seguro. En este caso, el demandante contrató el seguro a través de corredor, aspecto que dice recordarle, por si lo había olvidado.

Asevera que en tales circunstancias, equivoca rotundamente el demandante al imponerle a su parte una obligación de asesoría que no le corresponde. Quien debe asesorar al asegurado en este caso es y ha sido el corredor que intermedió el seguro, intermediario que intervino incluso en el proceso de anulación de la póliza.

Añade que el mismo artículo 57 del Decreto con Fuerza de Ley 251 dispone en su inciso 5 que “Los corredores de seguros son auxiliares del comercio de seguros, que deben asesorar a la persona que desea asegurarse por su intermedio, ofreciéndole las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses e ilustrándola sobre las condiciones del contrato, debiendo asistirle durante toda la vigencia, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro”

Dice que, en consecuencia, ninguna aplicación tiene en este caso el artículo 529 N°1 del Código de Comercio. En este mismo sentido, afirma que es errado y demuestra un alto grado de confusión de parte de la demandante, la referencia y aplicación que hace del artículo 57 del DFL 251, para atribuirle a esta parte la responsabilidad por



errores y omisiones que pudiera haber incurrido el agente de ventas en el desempeño de su actividad.

Manifiesta que como se expuso anteriormente, en este caso, no hubo contratación directa y consecuentemente, tampoco de agente de venta, por lo que la norma citada es completamente inaplicable e improcedente en este caso. La cita que hace la contraria, como se indicó, refleja un alto grado de confusión de la contraria, confusión que explica los manifiestos y graves errores en que incurre la actora.

Explica que el segundo grave error en que incurre el demandante es suponer al Título VIII del Código de Comercio, reemplazado por la modificación de la ley 20.667 de 2013, un carácter protector del asegurado en términos absolutos.

Señala que es cierto que la nueva ley incorporó normas que tienden a proteger al asegurado respecto de los términos y condiciones del contrato de seguro, como las normas sobre contratación colectiva de seguro (Art 517), normas sobre declaración del riesgo (art 525) normas sobre seguros por cuenta de terceros (Art 589) el propio artículo 529 N°1 cuando la contratación del seguro se hace sin intermediación de corredor, entre otras. Pero, explica que, cosa distinta es que el Título VIII consagre al asegurado como la parte más débil del contrato de seguro. Esta errada percepción de las normas sobre contrato de seguro se descarta fácilmente porque el mismo Título reconoce la contratación individual sin sujeción a normas imperativas cuando la prima supera las UF 200 anual o cuando se trata de seguros de transporte, en que desaparece toda protección al asegurado.

Dice que el hecho que existan normas que resguarden en mayor medida los intereses del asegurado, no quiere decir que el asegurador deba pagar a todo evento. La indemnización de seguro debe pagarse cuando se cumplen con las condiciones, presupuestos o cargas de la cobertura y las obligaciones a cargo del asegurado.

Ejemplifica con el artículo 524 N°4 del Código de Comercio que le impone al asegurado el deber de prevenir con celo y cuidado la ocurrencia del siniestro; el artículo 520 que pone término al contrato de seguro en caso que falte el interés asegurable; El artículo 526 que permite la reducción o nulidad del contrato de seguro en caso de agravación del riesgo por parte del asegurado; el artículo 535 que exime al asegurador del pago del seguro en caso de dolo o culpa grave del asegurado; el artículo 550 que impide al asegurado a enriquecerse con el seguro.

Señala que es por esto que el artículo 521 del Código de Comercio incluye como requisito esencial del contrato, “la obligación condicional del asegurador de indemnizar”. La palabra condicional indica que los siniestros no son pagados a todo evento sino que deben hacerse cuando concurran todos los presupuestos de la cobertura y se han cumplido con todas las cargas y obligaciones del asegurado

Dice que son varias las normas que enmarcan tanto los derechos como las



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

Código: ELQXXLCXMZC

obligaciones de las partes de un contrato de seguro con el objeto de mantener un equilibrio contractual, que no necesariamente consisten en una defensa absoluta y sin restricciones ni limitaciones de los intereses del asegurado. Cada una de estas disposiciones configura el marco de acción del asegurado que en caso de no cumplir las obligaciones que le imponen o de no satisfacer las cargas que se le aplican, perderá todo derecho a la cobertura. Este es el caso de autos.

Añade que equivocada es también la argumentación de la contraria consistente en hacer subsidiariamente aplicable las normas de Protección a los Consumidores de la ley 19.496 a aquellas contenidas en el Título VIII del Libro II del Código de Comercio. Dice que esta afirmación del demandante es jurídicamente equivocada.

Dice que la ley 19.496 no es supletoria al Título VIII del Libro II del Código de Comercio, sino que regula situaciones y hechos distintos. La primera tiene por objeto normar las relaciones entre proveedores y consumidores y establecer determinadas infracciones en perjuicio del consumidor, mientras que la segunda regula el contrato de seguros, los derechos y obligaciones de las partes y los efectos de su celebración.

Mientras la primera se refiere a situaciones infraccionales, la segunda regula aspectos claramente contractuales. Agrega que es por esto que el artículo 2 bis de la ley 19:496 dispone que esta ley no será aplicable “a las actividades de comercialización de bienes o prestación de servicios reguladas por leyes especiales”.

Arguye que esta diferencia sustancial entre el objeto de una y otra ley ha sido reconocida por los tribunales de justicia. Así por ejemplo, en fallo dictado por el Primer Juzgado de Policía Local de Quillota, causa rol N°2066/22, resolvió que: “De acuerdo a los antecedentes del proceso, los hechos materia de autos dicen relación con un conflicto suscitado dentro del marco de un contrato de seguro celebrado entre las partes del presente juicio; en que Zurich Santander Seguros Generales Chile S.A. habría incumplido con los términos del mismo, al no pagar la indemnización reclamada por Inversiones y Servicios Weinmann SpA frente a la ocurrencia de siniestro...” Agregando que: “...el contrato de seguro cuenta con una regulación especial en la ley N°20.667, incorporada al Código de Comercio, en su título VIII, siendo el artículo 543 el que trata sobre la solución de conflictos...” Concluyendo el fallo señalando que: “Siendo el hecho que funda las acciones legales deducidas en autos, el incumplimiento de un contrato de seguro; teniendo presente que esta materia se encuentra regulada íntegramente en una ley especial contenida en el Código de Comercio... ... esta juez deberá hacer lugar a la excepción de incompetencia absoluta formulada por la parte querellada y demandada...”

Concluye en este punto que la ley N°19.496 no es supletoria al Código de Comercio en lo que se refiere al contrato de seguros, sino que una ley distinta dirigida a



regular situaciones distintas en sede judiciales también diferentes, razón por la cual debe desestimarse completamente ese argumento por ser equivocado, erróneo e improcedente.

Dice que la contraria a efecto de salvar su incumplimiento e intentar cargar contra la aseguradora demandada, vincula la denuncia del siniestro al asegurador con la carga de avisar a Carabineros en forma inmediata de ocurrido el robo. Señala que como se le habría indicado que la póliza estaba anulada – pese a que el demandante alegó convencida y tajantemente su vigencia y continuidad a la persona que atendió su llamado telefónico, consideró innecesario cumplir con su obligación de avisar el robo inmediatamente a Carabineros.

Explica que las cosas deben entenderse de manera distintas. En efecto, el demandante al sufrir el robo y al denunciarlo a la Aseguradora por primera vez, que como relata en su demanda, la efectuó una hora después de ocurrido el siniestro, da a entender sin lugar a ninguna duda, que lo hacía bajo el convencimiento que mantenía vigente un seguro para su vehículo. El hecho que se le hubiese indicado que la póliza estaba nula por la persona que atendió su llamado, aparte de sorprenderlo lo obligó a alegar lo contrario insistiendo en la existencia de la póliza. Según relata la actora en su réplica, en la grabación de la conversación telefónica con la persona que atendió su llamado se le habría asegurado que la fecha de la denuncia del siniestro para efectos del seguro se mantendría inalterada y se entendería hecha en tiempo y forma. Es decir, pese a que se le sugirió revisar la anulación de las pólizas con su corredor, se le habría respetado la fecha de denuncia del siniestro.

Agrega que tal como cita la contraria, conforme a lo dispuesto en el artículo 1.546 del Código Civil, los contratos “los contratos deben ejecutarse de buena fe” conducta que se traduce en que el obligado debe cumplir con las cosas que resultan de la naturaleza de la obligación como aquellas que por la ley o la costumbre pertenecen a ella. En este sentido, si el asegurado, suponía tener seguro vigente, convicción que hizo ver a la ejecutiva que lo había atendido telefónicamente, debió cumplir con la carga del seguro que alegaba estar en vigor, esto es, debía denunciar el robo inmediatamente a la comisaría más cercana al lugar del robo, pero no lo hizo.

Asevera que en estos términos, no ha sido la ejecutiva que lo indujo a no cumplir su obligación, pues ella misma le indicó que respetaría la fecha de la denuncia entendiendo que ésta se habría hecho en “tiempo y forma” como lo expuso en su escrito de réplica, sino que fue su propia conducta negligente la que lo indujo a no denunciar el robo, sino que, simplemente, hacerlo 22 días después.

Hace presente que entre la fecha de la denuncia del siniestro al asegurador y la



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

Código: ELQXXLCXMZC

fecha en que efectivamente se denunció el robo a Carabineros de Chile, no hay antecedente alguno proporcionado por el demandante que lo haya impulsado a efectuar la denuncia ante la policía. Si comunicó el robo a Carabineros 22 días después del robo fue solo por elección propia sin tener justificación su descuido y negligencia. La conversación con la ejecutiva que atendió su llamado no es explicación razonable para retardar tan desmedidamente el aviso del robo a Carabineros.

Añade que esta tardanza de 22 días constituye un incumplimiento grave de las obligaciones del asegurado y así lo reconoce la contraria al compartir con esta parte la importancia del aviso inmediato a Carabineros.

Agrega que efectivamente, en el primer párrafo del número romano III de su réplica, el demandante expresamente señala que “Sí es cierto que la obligación de dar aviso a Carabineros ante la ocurrencia de un robo obedece a las razones que indica la demandada en su contestación en los numerales 11 y siguientes, siendo el objetivo principalmente el de permitir la pronta y más eficaz reacción policial a efecto de intentar una reducción sustancial de la pérdida”.

Sostiene que la clara afirmación anterior de la demandante confirma la importancia de la denuncia en tiempo y deja de manifiesto el incumplimiento contractual de su parte, pero al mismo tiempo es contradictoria e inexplicable con los párrafos siguientes de ese numeral III de su réplica. En efecto, dice que a través de tales párrafos intenta, malamente a su juicio, restar importancia a la denuncia inmediata. Los ejemplos y explicaciones que expone no son entendibles. Lo único cierto es que al asegurado se le impone la obligación de denunciar el siniestro de robo a Carabineros en la unidad policial más cercana en forma inmediata y en un plazo no mayor a 12 horas corridos. Cualquier demora superior a esa, constituye un incumplimiento contractual. En este incumplimiento incurrió el asegurado.

Señala que en los hechos, el asegurado avisó a Carabineros 22 días después de ocurrido el siniestro, a pesar de que estaba con la convicción absoluta de tener vigente un seguro de robo del vehículo que aplicaba al siniestro denunciado. Más aún, siendo el propio asegurado quién le habría instruido al corredor proceder a la anulación de las pólizas. Este acto del asegurado no puede ser desconocido alegando ignorancia de su parte. El corredor no debe haber operado unilateralmente atribuyéndose facultades de las que carece, sino que claramente a instancias del asegurado. En los hechos, además, la demanda de autos supone la existencia del seguro.

Destaca que la persona que habría atendido el llamado telefónico del demandante, lo habría hecho con el solo objeto de recibir la denuncia del siniestro no siendo su asesora de seguros que, como se ha expuesto, es el corredor de seguros.



Expone que independiente de los argumentos de la contraria, lo cierto, preciso y claro es que el liquidador de seguros recibió diversa información de las personas que intervinieron en la denuncia del siniestro. Una, indicada en el formulario de denuncia de siniestro señaló que el siniestro ocurrió a las 20:00 horas del día 24 de enero de 2022 y la otra, el parte policial emitido por la 18° Comisaría de Ñuñoa, indicó que el siniestro ocurrió a las 21:00 horas del días 23 de enero de 2022. Dice que estas fechas no las señaló esta parte, sino que son aquellas que figuran en documentos oficiales entregados por el demandante para efectos de liquidar la pérdida. Esa es la fuente de la información que respalda este punto de la defensa de esta parte.

Dice que la póliza de marras, asegura el vehículo asegurado de acuerdo al valor comercial que este tenga al tiempo de liquidarse la pérdida. La póliza 300221041 así lo señala y lo sabe la demandante. Expone que los \$ 9.000.000 de pérdida establecido en el informe de liquidación es solo el valor de publicación de venta de vehículos similares, pero en caso alguno al valor de transacción final de este tipo de autos, valor que finalmente determina su valor comercial real.

Expone que el artículo 550 del Código de Comercio señala que “Respecto del asegurado, el seguro de daño es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él la oportunidad de una ganancia o enriquecimiento”.

Señala que en estos términos, la ley restringe la indemnización por seguro al exacto valor comercial, valor que inicialmente el demandante estimó en \$ 6.000.000 el que modificó al presentar la demanda. Dice que reclamar que el monto de los perjuicios asciende a \$9.000.000 porque así lo indicó el liquidador según los valores de venta revisados, es lo mismo que decir que la pérdida es de \$6.000.000 porque así lo manifestó el asegurado al denunciar el robo a Carabineros.

Finaliza diciendo que la pérdida en este caso no existe porque el siniestro no está cubierto por la póliza dado el grave incumplimiento del asegurado. Pero en el evento que se estime la procedencia de la cobertura, la pérdida no podrá ser nunca superior al valor comercial real del vehículo asegurado, conforme a los valores de transacción efectivo que existan en el mercado y no al valor de publicación de venta.

Audiencia de conciliación

Según consta de certificación rolante a folio 35, con fecha 17 de abril de 2023 se hizo llamado en el hall del tribunal no compareciendo las partes litigantes.

Resolución que recibe la causa a prueba

Según consta de resolución dictada a folio 37, se recibió la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos en que debe recaer la prueba. De la referida resolución se notificó por correo electrónico a ambas partes litigantes.



Observaciones a la prueba

Según consta de folio 57 comparece la parte demandada formulando sus observaciones a la prueba.

Citación a oír sentencia

Según consta de resolución dictada a folio 85 se citó a las partes a oír sentencia con fecha 9 de agosto de 2023.

CONSIDERANDOS

PRIMERO: Que a folio 1 con fecha 22 de septiembre de 2022 comparece don **Gianfranco Guggiana Varas**, abogado en representación de don **Francisco Javier Lapostol Aguilera**, deduciendo demanda de cumplimiento forzado de contrato, con indemnización de perjuicios, en contra de **Reale Chile Seguros Generales S.A** representada legalmente por su Gerente General don **Oscar Huerta Herrera**, quien a su vez se opone a la demanda impetrada en su contra por los argumentos que constan en lo expositivo de esta sentencia.

SEGUNDO: Que a folio 37 con fecha 3 de mayo de 2023 se recibió la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos en que debe recaer la prueba, a saber:

1. Efectividad de haber celebrado contrato de seguro la parte demandante, don **Francisco Javier Lapostol Aguilera** con la demandada, **Reale Chile Seguros Generales S.A**, sobre el vehículo Marca Renault, modelo Megane año 2011, placa patente CYYK15. En el caso, fecha del contrato, duración, vigencia, y derechos y obligaciones de las partes contratantes. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

2. Efectividad de que el día 23 de enero de 2022 ocurrió un siniestro en los términos descritos por el actor. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

3. Efectividad de que el demandante contactó a la aseguradora el mismo día del siniestro, quien le indicó que el seguro se encontraba anulado, en los términos que refiere el actor. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

4. Efectividad de que la aseguradora contactó al actor indicándole que la información entregada por la ejecutiva fue errónea, en los términos alegados por el demandante. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

5. Efectividad de que el día 14 de febrero de 2022, el actor, por medio de mandatario, hizo la denuncia del siniestro alegado en la 18° Comisaría de Carabineros de la Comuna de Ñuñoa. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

6. Efectividad de que la aseguradora rechazó la cobertura del siniestro que alega haber sufrido el actor, en los términos descritos por este último. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.



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

Código: ELQXXLCXMZC

7. Efectividad de haber actuado la demandada de mala fe en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales derivadas del contrato de seguros, en los términos descritos por el actor. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

8. Efectividad de estar en mora de cumplir con sus obligaciones la demandada, en los términos indicados por el actor. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

9. Efectividad de existir la obligación de la demandada de pagar la indemnización asegurada, y que ésta corresponde a \$9.000.000 más reajustes e intereses en los términos exigidos por el actor. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

10. Efectividad de haber incumplido la demandante con las obligaciones derivadas del contrato de seguro, en los términos indicados por la demandada. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

11. Efectividad de haber denunciado el actor tardíamente el siniestro que alega, en los términos descritos por la demandada. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

12. Efectividad de ajustarse a lo pactado por las partes el rechazo de la cobertura del siniestro alegado por el actor, en los términos argumentados por la demandada. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

13. Efectividad de que debido a la negligencia que le imputa el actor a la demandada, éste no cumplió con la obligación de dar aviso a carabineros respecto del siniestro que alega haber sufrido. Hechos y circunstancias que lo acreditarían.

TERCERO: Que, las partes a fin de acreditar sus argumentos rindieron los siguientes medios de prueba, a saber:

I. Prueba rendida por la parte demandante.

a) Prueba documental

A folio 1

1. Copia de Condicionado General de seguros para vehículos motorizados, materia de autos, depositado en la CMF bajo POL 120160244.
2. Copia de la póliza particular del seguro, póliza n° 900221041
3. Informe de liquidación Siniestro n° 90122190005374

A folio 41

4. Tarjeta de Embarque de aerolínea Sky Airlines, para vuelo H2 802, del día 24 de enero de 2022, asociada al Rut del demandante.
5. Tarjeta de Embarque de aerolínea Sky Airlines, para vuelo H8 5553, del día 24 de enero de 2022, asociada al Rut del demandante.
6. Impugnación Siniestro 90122190005374
7. Respuesta de la demandada a la impugnación del siniestro n° 90122190005374

b) Percepción documental



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

Código: ELQXXLCXMZC

A folio 64 se lleva a cabo audiencia de percepción documental con fecha 29 de junio de 2023, con la comparecencia de ambas partes litigantes, dejándose constancia que se oyó el registro de audio que consta en custodia N°491 de 2023.

II. Prueba rendida por la parte demandada

c) Prueba documental

A folio 8

1. Mandato judicial y certificado de habilitación en derecho

A folio 44

2. Póliza colectiva N°300221041 contratada por Pedro y Francisco Lapostol Silva Ltda. con vigencia desde el 2 de noviembre de 2021 al 02 de noviembre de 2022, con la intervención de RSG Risk Solutions Group Chile Corredores de Seguro S.A. incluyendo como ítem N°1 asegurado el vehículo marca Renault modelo MEGANE patente CYYK15.
3. Página 1 de Propuesta de Endoso anulación de póliza presentada por RSG Corredores de Seguro S.A. a Reale Chile Seguros S.A. solicitando anulación de la póliza desde su vigencia y el ingreso de las propuestas 250841 y 250842 en reemplazo de la póliza, y correo electrónico de fecha 9 de diciembre de 2021 enviado por Cristian Laage de @granelesdechile a Gabriela Parra de RSG Corredores de Seguros con copia a Alejandra Quezada de la oficina Lapostol solicitando separar la póliza contratada por Pedro y Francisco Lapostol Silva Ltda. N°300206610 y asegura individualmente los vehículos patentes CYYK15 y LWXP85.
4. Página 2 de Propuesta de Endoso anulación de póliza N°250843 que asegura separadamente ítem N°1 respecto de vehículo SSANGYONG patente LWXP85
5. Página 3 de Propuesta de Endoso anulación de póliza N°250843 que asegura separadamente Ítem N°2 respecto de vehículo marca Renault patente CYYK15
6. Propuesta Póliza N°250842 con vigencia desde el 2 de noviembre de 2021 al 2 de noviembre de 2022 que renueva póliza 30015141 solo respecto del Ítem 2, en cuya pagina 3 consta correo electrónico de 9 de diciembre enviado por Christian Laage de @graneleschile, con copia a Alejandra Quezada de oficalapostol@gmail.com, en que se pide separar pólizas, y correo de 22 de octubre de 2021 por Jorge Gallardo de Reale a Maria Salinas de RSG Chile, en el cual destaca una siniestralidad del 107%
7. Póliza contratada por Pedro y Francisco Lapostol Silva Ltda. con vigencia de inicio el 2 de noviembre de 2021 hasta el 2 de noviembre de 2022, en cuyas páginas 7, 8, 9 y 10 consta la renovación N°1 relativa a Ítem 2 de Póliza anterior N°300145141 respecto a auto marca Renault patente CYYK15, con una vigencia iniciada el 2 de noviembre de 2021 hasta el 2 de noviembre de 2022; y en cuyas páginas 11, 12, 13



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

Código: ELQXXLCXMZC

y 14 consta la renovación relativa al Ítem 1 de póliza anterior 300145141 respecto a auto marca SSANGYONG patente LWXP85, con una vigencia desde el 2 de noviembre de 2021 hasta el 2 de noviembre de 2022.

8. Póliza Individual de Seguros para Vehículos Motorizados Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL12016 0244, aplicable a la Póliza Colectiva N°300221041.
9. Informe de Siniestro N°30122130005374 Preparado por “Legal Group Abogados & CIA.” de fecha 17 de marzo de 2022, respecto al automóvil Renault, Megane, P.P.U. CYYK-15, relacionado al siniestro del señor Francisco Javier Lapostol Aguilera.
10. Informe “Liquidación Siniestro Vehículos” realizada por Reale Chile Seguros Generales S.A. emitido con fecha 24 de marzo de 2022.
11. Carta de fecha 7 de abril de 2022 enviado por Reale Chile Seguros Generales S.A. a don Francisco Javier Lapostol Aguilera, acusando recibo de impugnación al rechazo de siniestro y que determina mantener la decisión de no cobertura del siniestro.
12. Impresión web de correo electrónico de fecha 2 de junio de 2022, solicitud N°01-6532-2022 por el cual Armandina Albornoz por parte del Defensor del Asegurado da cuenta a Reale Seguros de Reclamo por parte de Francisco Javier Lapostol Silva y solicita antecedentes.
13. Copia simple de carta de fecha 16 de junio de 2022 enviada por Reale Chile Seguros Generales S.A a Mauricio Riesco Valdés, Defensor del Asegurado, dando respuesta a solicitud N° 01-6532-2022 de fecha 2 de junio de 2022, acompañada en el numeral anterior.
14. Copia de carta de fecha 21 de julio de 2022 por la cual el Defensor del Asegurado, producto de la solicitud N°01-6532-2022, da respuesta a Francisco Lapostol, resolviendo desestimar el reclamo presentado ante la Defensoría del asegurado por el siniestro N°90122190005374, relacionado a la póliza N°300221041.
15. Copia de carta de fecha 27 de julio de 2022 por la cual el Defensor del Asegurado acusa recibo de carta de disconformidad enviada por el Señor Francisco Lapostol con fecha 25 de julio de 2022, y comunica a Francisco Lapostol que mantiene su resolución y señala que “la compañía demostró el incumplimiento contractual”.
16. Reglamento Interno de Funcionamiento del Defensor del Asegurado, donde se describe alcance y aplicación del procedimiento de reclamación ante el Defensor del Asegurado.

d) Audiencia de exhibición documental de terceros

Según consta de folio 82 el tercero RSG Risk Solutions Group Solutions Corredores de Seguro S.A compareció a petición de la demandada, a exhibir los siguientes documentos que se indican y que rolan acompañados por la corredora a folio 80:



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

Código: ELQXXLCXMZC

1. Poder especial otorgado por RSG Risk Solutions Group Corredores de Seguro S.A a don Germán Noches Rojas, autorizado ante notario doña María Donoso de la 27 notaría de Santiago y fotocopia y cédula de identidad de don Andrés Errázuriz Herrera y don Germán Noches Rojas.
2. Cadena de correos entre doña María Salinas y don Cristian Laage, de fechas 4 de enero de 2022, 30 de diciembre de 2021, 23 de diciembre de 202 y 7 de diciembre de 2022, cuyo asunto es: CD PEDRO Y FRANCISCO LAPOSTOL SILVA LTDA PÓLIZA 300206610.
3. Cadena de correos entre doña Verónica González, Gabriela Parra y don Cristian Laage, de fechas 3 de mayo de 2022, 29 de marzo de 2022, 25 de marzo de 2022, 21 de marzo de 2022, 15 de marzo de 2022, 28 de febrero de 2022, cuyo asunto corresponde a : CD-PEDRO Y FRANCISCO LAPOSTOL SILVA, PÓLIZA 300221041.
4. Cadena de correos entre doña Gabriela Parra y don Francisco Lapostol de fechas 29 de marzo de 2022, asunto: Impugnación seguro reale 300221041.

CUARTO: Que para poder resolver el conflicto sometido a conocimiento de esta magistratura, es necesario dejar establecido que el actor interpone su acción en virtud del derecho conferido en el artículo 1489 del Código Civil, que dispone lo siguiente:

“En los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado.

Pero en tal caso podrá el otro contratante pedir a su arbitrio o la resolución o el cumplimiento del contrato, con indemnización de perjuicios.”

En ese entendido, los presupuestos de la acción en estudio son: **a)** existencia de un vínculo obligatorio; **b)** la exigibilidad de la obligación y, **c)** el respectivo incumplimiento atribuible al deudor.

QUINTO: Que luego, no es discutido por las partes la existencia de un vínculo contractual, pues ambos reconocen en sus escritos de discusión que existe un contrato de seguro que los une. En ese sentido, conviene señalar que el Código de Comercio dispone que el artículo 515 que el contrato de seguro es consensual, para luego indicar que no se admitirá al asegurador prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato.

Luego, en el caso de autos, la póliza N°300221041, cuya copia rola acompañada al proceso por la demandante a folio 1 y por la demandada a folio 44, da cuenta que el contratante Pedro y Francisco Lapostol Silva Ltda, a través de la corredora RSG RISK Solutions Chile Corredores De Seguros S.A, acordaron asegurar con la empresa Reale Seguros el riesgo patente CYYK15, marca Renault, modelo Megane, automóvil, año 2011,



motor N057573, chasis VF1BZAG2644171637, de uso particular, siendo el asegurado don Francisco Javier Lapostol Aguilera el demandante de autos.

Asimismo, consta que la cobertura robo, hurto o uso no autorizado le es aplicable el condicionado general POL 1 2016 0244, siendo el monto asegurado el valor comercial.

El referido instrumento hace plena prueba en virtud del análisis conjunto de los artículos 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y artículo 1702 del Código Civil.

SEXTO: Que, despejado lo anterior, es dable señalar que el actor reclama en autos que la compañía aseguradora ha incumplido su obligación de indemnizar el riesgo asegurado, por cuanto mediante en informe de liquidación Siniestro n° 90122190005374 acompañado a folio 1 se resolvió no dar cobertura al siniestro denunciado por el demandante

“(…)dado que según lo establecido en contrato suscrito actualmente, una vez ocurrido el robo, asegurado deber presentarse en la unidad policial más cercana y en un plazo inferior a 12 horas, salvo alguna imposibilidad física debidamente justificada. Por otro lado, según lo apreciado en la declaración presentadas ante la compañía y entidad policial, fue posible determinar que existe una inconsistencia en la fecha de ocurrencia, ya que, ante la compañía indican que el robo ocurrió con fecha 24/03 a las 20:00 hrs, mientras que el parte señala que el robo ocurrió con 23-04 a las 21:00 hrs.”

SÉPTIMO: Que para poder resolver si la demandada ha incumplido con su obligación de indemnizar el siniestro cubierto por la póliza, es necesario recurrir a lo dispuesto en las pólizas N°300221041 y condicionado general POL 1 2016 0244, que son el marco normativo del caso en estudio.

Así, el artículo 15 de la POL 1 2016 0244 establece, en cuanto a la denuncia del siniestro, lo siguiente: “Una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro que afecta la materia asegurada por la póliza, el Asegurado, en forma directa o a través de contratante, o conductor si es distinto, dentro del plazo señalado deberá comunicarlo al Asegurador en la forma establecida en el Artículo 22 de estos Condicionados Generales.

Para estos efectos, el Asegurado tendrá que ajustarse al siguiente procedimiento:

2) En caso de siniestro de robo, hurto o uso no autorizado, Daños al Vehículo Asegurado con Lesiones de Terceros involucrados, el conductor o el asegurado deberá:

a. Efectuar la denuncia, acto seguido del siniestro, en la unidad policial más cercana al lugar de los hechos en un plazo no mayor a 12 horas corridas, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada.

b. Dar aviso al asegurador en un plazo no mayor a 24 horas corridas una vez tomado conocimiento del hecho.



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

Código: ELQXXLCXMZC

c. Además, en este caso, el asegurado o contratante deberá poner inmediatamente en conocimiento del asegurador todos los avisos, citaciones, notificaciones, demandas, denuncias, querellas y en general cualquier comunicación que reciba en relación con el accidente, salvo fuerza mayor debidamente justificada.”

OCTAVO: Que el asegurado y demandante de autos señala que una vez ocurrido el siniestro que reclama, se contactó vía telefónica con la compañía aseguradora siendo atendido por una ejecutiva, quien le indicó que el seguro se encontraba anulado, desconociendo la razón, circunstancia que es efectiva, pues así se advierte de la audiencia de percepción documental llevada a cabo a folio 64. Asimismo es un hecho acreditado en el proceso que realizó la denuncia del siniestro ante Carabineros el día 14 de febrero de 2022, pues así se lee de la copia del informe de liquidación de Siniestro n° 90122190005374 que hace plena prueba en virtud del análisis conjunto de los artículos 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y artículo 1702 del Código Civil. Sin embargo, también es un hecho acreditado en la causa, en virtud de la audiencia de percepción documental, que sin perjuicio, se encontrarse anulado el seguro a la fecha de la llamada, se respetaría la fecha de la declaración una vez aclarada la situación.

NOVENO: Que siguiendo con el análisis, en cuanto a la circunstancia de haberse informado por la ejecutiva de la compañía aseguradora, el día de ocurrido el siniestro, que la póliza contratada se encontraba anulada, no es óbice para haber denunciado lo ocurrido ante la unidad policial más cercana, pues la denuncia corresponde a una obligación independiente y distinta a la de dar aviso a la compañía aseguradora, pues así se lee del artículo 15 de la POL 1 2016 0244, que dispone en el artículo 15 un plazo de 12 horas corridas para dar aviso del siniestro ante unidad policial más cercana al lugar de los hechos y un plazo de 24 horas para dar aviso al asegurador, sumado a la circunstancia que el contrato de seguro en estudio fue intermediado por una corredora de seguros, no siendo obligación de la empresa demandada asesorar al asegurado en los términos indicados en la letra a del artículo 529 del Código de Comercio, debiéndose, en consecuencia, tener como no efectivo del punto de prueba n°13.

A mayor abundamiento, el demandante no cumplió con su obligación de denunciar ante Carabinero de Chile el robo de su vehículo en el plazo estipulado en la póliza, y por tanto no puede considerársele como aquella parte diligente que cumplió, o estuvo llana a cumplir con su obligación, y que bien en exigir el cumplimiento de la contraria. Por el contrario, el demandante derechamente no cumplió con sus obligaciones contractuales, y la excusa presentada no resulta justificación suficiente pues no se trató del establecimiento de un obstáculo para la denuncia ante Carabineros, sino que, como se ha dicho solo se requirió la aclaración de un asunto relativo a la validez de la póliza, asunto que en nada interfiere a la denuncia de un delito del que fue víctima el actor y que además constituía una acción necesaria para el cobro de la póliza que pretendía. Además de tratarse de una obligación



contractual, la denuncia resulta lógica, si lo que se busca es establecer con una mediana certeza la fecha y lugar donde ocurrió el siniestro, y eventualmente lograr que las autoridades encuentren a los culpables a fin de perseguir su responsabilidad penal, e incluso, eventualmente recuperar el vehículo sustraído. En tales circunstancias, la actuación del actor no se justifica a propósito de la información otorgada por la compañía de seguros vía telefónica.

DÉCIMO: Que, de lo ya razonado en autos y de la prueba aparejada por ambas partes litigantes se tendrán por probados los puntos de prueba 1, 2, 3,4,5, 6, 10, 11, 12. En cuanto al punto de prueba 7 referente a la mala fe de la demandada en el cumplimiento de sus obligaciones, se tendrá por no probado, por no haber acompañado prueba destinada al efecto, entendiendo que en nuestro derecho la buena fe se presume y la mala fe se prueba.

DÉCIMO PRIMERO: Que, de lo razonado en el desarrollo de esta sentencia, ha quedado establecido que la compañía aseguradora no se encuentra en mora de cumplir con su obligación de indemnizar el siniestro denunciado, no configurándose el incumplimiento alegado, por ende, no pesa sobre ella la obligación de indemnizar el riesgo en los términos alegados y descritos por el actor, toda vez que el riesgo carecía de cobertura al no haber sido denunciado en el plazo que la Póliza POL 1 2016 0244 establece, no siendo razón suficiente alegar desconocimiento de la norma y/o falta de asesoría por parte de la aseguradora.

DÉCIMO SEGUNDO: Que en cuanto a la indemnización de perjuicios moratoria, consistente en los intereses alegada por el actor, nada se dirá, por cuanto no existe obligación de pagar una cantidad de dinero por parte de la compañía demandada, no cumpliéndose, en consecuencia, los presupuestos del artículo 1559 del Código Civil.

DÉCIMO TERCERO: Que la demás prueba rendida y no pormenorizada por este juez, en nada altera lo decidido.

Que teniendo presente, además, lo visto y dispuesto en los artículos 1437 y siguientes del Código Civil; artículos 512 y siguientes del Código de Comercio; y 144, 160, 170 y 254 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, **SE RESUELVE:**

- I. Que se rechaza en todas sus partes la demanda de cumplimiento forzado con indemnización de perjuicios, deducida a folio 1, por don **Gianfranco Guggiana Varas**, abogado en representación de don **Francisco Javier Lapostol Aguilera**, deduciendo en contra de **Reale Chile Seguros Generales S.A** representada legalmente por su Gerente General don **Oscar Huerta Herrera**.
- II. Que no se condena en costas a la parte demandante por haber tenido motivos plausibles para litigar.

Causa civil rol C-1977-2022

Se ordena la notificación, registro y archivo en su oportunidad.



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

Código: ELQXXLCXMZC

Sentencia dictada por don **Guillermo Rodríguez Órdenes**, juez subrogante del
Primer Juzgado de Letras de San Fernando.

Certifico: Que, la resolución precedente fue notificada por estado diario de hoy, y se
dio cumplimiento al artículo 162 del Código de Procedimiento Civil, San Fernando, once
de enero de 2024.

En **San Fernando**, a **once** de **Enero** de **dos mil veinticuatro**, se notificó por
el estado diario, la resolución precedente.



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

Código: ELQXXLCXMZC