

NOMENCLATURA : 1. [40] Sentencia  
JUZGADO : 14º Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-5439-2022  
CARATULADO : OSORIO/COMPAÑÍA DE SEGUROS  
GENERALES CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A.

Santiago, doce de septiembre de dos mil veintitrés

**VISTOS:**

Comparece don **Nelson Jorge Osorio Hidalgo**, transportista, domiciliado en Juan Neponucemo Espejo Vargas n°4918, Villa Jaime Eyzaguirre, comuna de Macul, quien interpone demanda de cumplimiento de contrato de seguro e indemnización de perjuicios en contra de **Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A.**, representado por don Christian Eduardo Unger Vergara, Gerente General, ambos domiciliados en Avenida. El Bosque Sur n°130, 6º piso, comuna de Las Condes, en virtud de los antecedentes de hecho y de derecho, que expone.

Señala que con fecha 1 de Diciembre de 2013, comenzó a regir la Ley n° 20.667, que fija nuevas normas a los contratos de seguros, entre éstas, establece modificaciones y atribuciones especiales, en los procedimentales que se susciten entre el asegurado y la aseguradora. Consecuencialmente, respecto de la demanda que por este acto se interpone, se aplica a plenitud las nuevas normas procedimentales de la nueva ley, entre éstas, el inciso cuarto del artículo 543 del Código de Comercio, que señala:

*“El tribunal u ordinario (sic) a quien corresponda conocer de la causa, tendrá las siguientes facultades:*

*1º Admitir, a petición de parte, además de los medios probatorios establecidos en el Código de Procedimiento Civil, cualquier otra clase de prueba.*

*2º Decretar de oficio, en cualquier estado del juicio las diligencias probatorias que estime convenientes, con citación de las partes.*

*3º Llamar a las partes a su presencia para que reconozcan documentos o instrumentos, justifiquen sus impugnaciones, pudiendo resolver al respecto, sin que ello implique prejuzgamiento en cuanto al asunto principal controvertido.*



**Foja: 1**

*4º Apreciar la prueba de acuerdo con las normas de la sana crítica, debiendo consignar en el fallo los fundamentos de dicha apreciación ”.*

Indica que contrató con Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A. la Póliza 3239211, para coberturas y asistencias para su minibús marca Hyundai, modelo H-100, año 2019, placa patente KVXK.51, por el período comprendido entre el 30 de octubre de 2018 y el 30 de octubre de 2020. El día 13 de noviembre de 2021, aproximadamente a las 22.45 horas, don Diego Ignacio Osorio Rauld conducía reglamentariamente el minibús placa patente KVXK.51, de propiedad del actor, por Avenida. Departamental en dirección al oriente y al llegar a la intersección con calle Benozzo Gozzoli ingresó al cruce enfrentando luz verde del semáforo. En esas circunstancias, su vehículo fue impactado por el vehículo placa patente LRRZ.52, conducido en forma culpable y descuidada por don Juan Pablo Cheuquehuala Huechuqueo, ignora profesión, domiciliado en calle Tignamar n°2936, comuna de Puente Alto, quien transitaba por calle Benozzo Gozzoli en dirección al sur, a velocidad no razonable ni prudente, totalmente desatento a las condiciones del tránsito del momento, sin respetar la luz roja del semáforo que enfrentaba y sin ceder el derecho preferente de paso que correspondía a su vehículo. A raíz de los daños ocasionados, el minibús de su propiedad resultó con daños considerables y cuantiosos, entre ellos: tablero de instrumentos, tapa central, tapa protección, sensor de impacto, ventilete derecho, parachoques delantero, soportes superior izquierdo y superior derecho parachoques delantero, rejilla parachoques delantero, máscara completa radiador, emblema, óptico delantero derecho, amortiguador de impacto, cubre motor inferior New H1, capot, bisagras izquierda y derecha capot, condensador a/c, electroventilador completo, cinturones de seguridad delantero derecho e izquierdo, módulo airbag, telecomando central, etc.

Expresa que denunció e informó a la aseguradora el accidente en comento, asignándole al siniestro el n°398402752 y a don Hernán Romo O. como Liquidador. Con fecha 28 de diciembre de 2021, la Compañía de Seguros me informó el rechazo de la solicitud de cobertura del siniestro y de no indemnizar los daños sufridos por su vehículo, aduciendo que “...*al momento del siniestro, asegurado utilizaba el vehículo para una actividad comercial y cuenta con póliza uso particular.*” Y agrega, “*Además el denuncia de siniestro se ha efectuado fuera de plazo, ya que la póliza estipula que tiene un plazo de 10 días corridos para denunciar siniestro en la compañía*”.

Expone que oportunamente, presentó a la Compañía de Seguros Consorcio Nacional de Seguros S.A. una carta de impugnación al informe de liquidación. Con fecha 10 de enero de 2022, el Jefe de Siniestros Vehículo de la aseguradora, Cristián Villalón, le comunica el rechazo a la impugnación anteriormente señalada, manteniendo la negativa de cobertura del siniestro, respaldando el informe emitido por el liquidador.



**Foja: 1**

Discrepa absolutamente de la decisión de la demandada de rechazar el pago del siniestro en comento, por cuanto no concurren ni los presupuestos fácticos ni jurídicos para ello, por lo que se interpone la presente demanda, por las razones que expone.

Explica que en cuanto al vehículo asegurado, éste es un Minibús, marca Hyundai, año 2019, placa única KVXH.51, que por sus características y naturaleza es un vehículo destinado exclusivamente a actividad comercial y no para uso particular, lo que estaba en pleno conocimiento de la Compañía de Seguros al momento de celebrar el contrato de seguro. Por definición, el minibús es un vehículo de transporte público más pequeño que un autobús urbano, que mide menos de 8 metros de largo, y diseñado para transportar a un máximo de 30 pasajeros. El minibús de su propiedad lo adquirió en Círculo Autos, Mediterráneo Automotores S.A., con fecha 19 de octubre de 2018, y está destinado al transporte de 12 pasajeros. En consecuencia, por su naturaleza, el minibús no es un vehículo para uso particular, sino que está destinado al transporte de pasajeros, lo que estaba en pleno conocimiento de quien contrató con él, el seguro automotriz. En efecto, al momento de comprar el vehículo en el establecimiento comercial ya señalado, el vendedor de la Automotora le ofreció un seguro automotriz y, por ese intermedio, contrató el seguro materia del presente juicio, todo ello con la finalidad de que de inmediato, el minibús adquirido quedase amparado y cubierto por el contrato de seguro señalado. En el mencionado contrato, esto es, en la póliza respectiva, se estableció que el periodo de vigencia del mismo era del 30 de octubre de 2018 al 30 de noviembre de 2020, disponiéndose expresamente la renovación automática del seguro. El siniestro materia del presente juicio, ocurrió el 13 de noviembre de 2021, y durante el periodo que media entre el inicio del contrato de seguro -30 de octubre de 2018- a la data del accidente, no ocurrió ningún siniestro del vehículo asegurado y, por ende, no recibió nunca pago alguno o reparación de daños del minibús durante la vigencia del citado contrato, siendo el primero de ellos el presente accidente. Durante ese periodo, pagó íntegra y oportunamente la prima del contrato e, incluso, hasta la fecha, ha seguido pagándola a entera satisfacción de la aseguradora. El minibús asegurado, como se ha señalado anteriormente, por expresas instrucciones y decisión de la Compañía de Seguros fue trasladado por grúa, en definitiva, al taller regulador Automotora Mediterráneo S.A. En dicho taller, y a petición y a nombre de Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A. se emitió, con fecha 9 de diciembre de 2021, presupuesto de reparación de los daños del vehículo siniestrado, comprendiendo un detalle preciso con valores unitarios de ítems de mano de obra mecánica, trabajos desabolladura, trabajos pintura, repuestos y materiales, por un valor total de \$12.274.705.- (doce millones doscientos setenta y cuatro mil setecientos cinco pesos).

Explica que el liquidador Sr. Hernán Romo O. señala en su informe de liquidación que, el denuncia del siniestro se habría efectuado fuera de plazo, ya que la póliza estipula que tiene un plazo de 10 días corridos para denunciar el siniestro en la



**Foja: 1**

Compañía. En la carta respuesta a la impugnación que formuló de la liquidación del siniestro, don Cristián Villalón, Jefe de Siniestros Vehículos de la aseguradora demandada, incurre en un grave error de hecho, al expresar que el plazo para efectuar la denuncia es de 5 días, en circunstancias que en la póliza se señala que es de 10 días.

Aclara que sobre el particular, en primer lugar, cabe tener presente, tal como se ha señalado anteriormente, que el seguro lo contrató a través de Círculo Autos Mediterráneo Automotores S.A., recinto en que compró el minibús, todo ello para tener la tranquilidad de que el vehículo saliese del local amparado por un seguro, y la información proporcionada al respecto por el vendedor, fue poco clara y confusa, sobre la Compañía de Seguros contratada. Sin perjuicio de ello, tanto la jurisprudencia de los Tribunales como la del Defensor del Asegurado, han sido uniformes en cuanto a la necesidad de reflexionar sobre la aplicación de criterio lo suficientemente flexible en el análisis de los hechos, antes de proceder al rechazo de la indemnización por este motivo.

Sostiene que de concurrir la situación ya descrita anteriormente, tampoco se ha perjudicado de alguna forma los intereses del asegurador, ni se ha alterado la esencia del contrato y, como lo ha señalado el Defensor del Asegurado, “sería de poca equidad interpretar tan restrictiva y perentoriamente la obligación establecida, desbaratando el sentido y la finalidad del contrato en su totalidad”. Es evidente que, al respecto, se vulnera por la aseguradora el principio de equidad y de buena fe, que debe prevalecer en toda relación contractual, teniendo presente el sentido último y los fundamentos del contrato de seguro. A ello agrega que, durante todo el periodo de vigencia del contrato, a partir del 30 de octubre de 2018 hasta el 13 de noviembre de 2021, en que ocurrió el siniestro fundante de la presente demanda, no ocurrió ningún siniestro, no recibió nunca pago alguno o reparación de daños del minibús, y siempre cumplió cabalmente con su obligación del pago íntegro y oportuno de la prima, a entera satisfacción de la aseguradora.

Sostiene que discrepa absolutamente de la decisión de la demandada de rechazar el pago del siniestro en comento, por cuanto no concurren ni los presupuestos fácticos ni jurídicos para ello, por lo que interpone la presente demanda por las razones que expone:

- 1.- Son hechos pacíficos, los siguientes:
  - a) La existencia del contrato de seguro.
  - b) Que, éste se encontraba vigente al momento del siniestro.
  - c) La cobertura por daños propios.
  - d) Que, se encontraba al día en el pago del seguro.



## Foja: 1

Argumenta que la acción ejercida por su parte, jurídicamente es la del cumplimiento forzado del contrato de seguro con indemnización de perjuicios, contemplada en el artículo 1489 del Código Civil, como un derecho del contratante diligente en un contrato bilateral, para el evento que el otro no cumpla lo pactado. El rechazo del siniestro en comento, por parte de la aseguradora demandada, implica vulnerar la primera y principal obligación que nace en todo contrato de seguro, cual es la de pagar al asegurado la indemnización convenida una vez verificado un siniestro por alguno de los riesgos cubiertos por el contrato (artículo 550 del Código de Comercio), y el incumplimiento de la demandada implica también una violación tanto de la letra como del espíritu del contrato de seguro celebrado, que es producto de una errónea calificación de los hechos constitutivo del siniestro, de cómo éste ocurrió y de sus efectos. A la fecha del siniestro existía un contrato de seguro entre las partes y, por ende, la obligación de la aseguradora como principio general es de responder frente a éste con el pago correspondiente y que, sólo de manera excepcional, puede rechazar tal pago, pero la carga procesal de probar y acreditar fidedignamente y fuera de toda duda razonable la concurrencia de esta situación de excepción, recae exclusivamente sobre la Compañía de Seguros.

Manifiesta que al respecto, el artículo 512 del Código de Comercio, define este contrato en los siguientes términos: *“El seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre sí por un determinado tiempo todos o algunos de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose, mediante una retribución convenida a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados”*. El artículo 536 del mismo Código, preceptúa: *“El asegurador puede tomar sobre sí todos o algunos de los riesgos a que está expuesta la cosa asegurada. No estando expresamente limitado el seguro a determinados riesgos, el asegurador responde de todos, salvo las excepciones legales”*. Y, a su vez, el artículo 550 del mismo cuerpo legal, dispone: *“El asegurador contrae principalmente la obligación de pagar al asegurado la suma asegurada o parte de ella, siempre que el objeto asegurado se pierda total o parcialmente...”*. En consecuencia, por expreso mandato legal, se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando este obligado a indemnizar el daño que sufrió el asegurado.

Sostiene que el Defensor del Asegurado, al respecto, ha resuelto: *“En ese sentido, y tomando en consideración, además, lo prescrito por el artículo 1546 de nuestro Código Civil, que establece el principio de buena fe contractual, resulta necesario agregar que si el cumplimiento inoportuno de una formalidad por parte del asegurado no ha generado dificultades al asegurador tales que le impidan o compliquen cumplir con la finalidad del contrato, y tampoco ha perjudicado de alguna forma los intereses del asegurador, ni ha agravado el riesgo amparado, o ha alterado la esencia del contrato, así*



**Foja: 1**

*como tampoco ha sido impedimento para configurar los hechos denunciados, o ajustar la pérdida, o ejercer eventuales acciones de recupero contra terceros, etcétera, sería de poca equidad interpretar tan restrictiva y perentoriamente la obligación establecida, desbaratando el sentido y la finalidad del contrato en su totalidad”.*

Asevera que de acuerdo al artículo 529 n°2 del Código de Comercio, el asegurador tiene la obligación de indemnizar el siniestro cubierto por la póliza. Respecto de esta obligación esencial del asegurador en el contrato de seguro, la materia asegurada fue el minibús marca Hyundai, modelo H-1, año 2019, y la cobertura se extendía, entre otros, a daños propios. En la especie, es un hecho cierto que se ha actuado con la debida diligencia, denunciando de inmediato el siniestro a la aseguradora, debiendo tenerse presente que la jurisprudencia ha definido que el concepto de debida diligencia y cuidado se asimila al de un buen padre de familia y debe entenderse en cuanto a ser diligente conlleva un objetivo que hace referencia a un alguien pronto, presto o ligero en su accionar o en la ejecución de algo que, en este caso, su representado cumplió. A mayor abundamiento, ante un conflicto de interpretación del contrato, por expreso mandato legal se aplica la regla de interpretación “Favorable Al Asegurado”, según lo establece el D.F.L. 251, Ley de Seguros, en su artículo 3 letra e), tercer párrafo, cuyo tenor es el siguiente:

*“Será responsabilidad de las compañías que las pólizas de seguros que contraten estén redactadas en forma clara y entendible que no sean inductivas a error y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. En caso de duda sobre el sentido de una disposición en el modelo de condición general de la póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, asegurado o beneficiario del seguro, según sea el caso”.*

Arguye que este deliberado incumplimiento por parte de la aseguradora le ha causado los perjuicios ciertos que, en este libelo se indican y demandan, lesionando su legítimo derecho a la indemnización convenida. Al respecto, se podrá apreciar en la secuela de este proceso que el incumplimiento de sus obligaciones, por parte de la demandada, se origina al negarse a indemnizar, sin sustento jurídico ni fáctico que valga. En definitiva, la realidad es que la aseguradora demandada ha incumplido el contrato de seguros celebrado, escudándose para ello en erróneos argumentos esgrimidos en su oportunidad por el Liquidador. Ello, no obstante, el siniestro debe presumirse legalmente cubierto por mandato del artículo 539 del Código de Comercio, recayendo sobre la aseguradora demandada la carga de la prueba tendiente a eximirse de responsabilidad. Como ha quedado demostrado, el incumplimiento de su obligación contractual por parte de la aseguradora demandada implica una violación, tanto de la letra como del espíritu de los contratos de seguro, lo cual es producto de una errónea calificación de los hechos constitutivos del siniestro, del momento en que ocurrió y de sus efectos. Al respecto,



**Foja: 1**

resulta especialmente grave que un liquidador de seguros, obrando al margen del principio de *ubérrima bona fides*, que perentoriamente rige la ejecución y la interpretación de los contratos de seguro, construya una argumentación sin asidero en el contrato ni en la ley, aferrándose en ello en una calificación de los hechos en forma sesgada y errónea, así como una interpretación completamente equivocada de las condiciones del contrato y de su cobertura. Por ello solicita declarar que la compañía aseguradora demandada ha incurrido en incumplimiento de contrato y que tiene derecho a la indemnización reclamada, por lo que se demanda la suma de \$22.274.705.- (veinte y dos millones doscientos setenta y cuatro mil setecientos cinco pesos), desglosados en los siguientes rubros:

a) Daño Emergente: A raíz del siniestro, el minibús placa patente KVXK.51 resultó con daños, que fueron determinados, detallados y valorizados singularmente por cada unidad por Automotora Mediterráneo S.A., lugar donde fue enviado por la Compañía de Seguros demandada, emitiendo un presupuesto a petición y a nombre de ésta por la suma total de \$12.274.705.- (doce millones doscientos setenta y cuatro mil setecientos cinco pesos), monto que debe ser pagado por la aseguradora demandada, conforme al contrato de seguro respectivo.

b) Daño Moral: El actuar negligente y culpable de la demandada le ha producido un daño moral, por cuanto el rechazo injustificado al pago del siniestro, todo ello acompañado de demora, un trato inadecuado, tramitación y una conducta poco deferente de la contraria y, tal como lo expresa en su carta de impugnación al rechazo del pago del siniestro, la falta de respeto en que le increparon telefónicamente y de la manera que cuestionaron su declaración tratándolo de mentiroso y asegurando de que entregó información inconsistente, le causó sentimientos de angustia, congoja, frustración, pérdida de tiempo, inseguridad, trastornos de sueño, estados depresivos, todo lo cual implica y configura un daño de carácter extrapatrimonial que debe ser resarcido y, por tal motivo, se demanda por este concepto la suma de \$ 10.000.000.- (diez millones de pesos).

c) Reajustes, Intereses y Costas: Las cantidades antes expresadas deberán ser pagadas reajustadas de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor entre la fecha del siniestro y hasta la del pago efectivo y total, más intereses corrientes por el mismo período, con costas.

Por tanto, en virtud de lo señalado y dispuesto en los artículos 1545 y siguientes del Código Civil, artículo 521 del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes, solicita se sirva tener por interpuesta demanda de cumplimiento de contrato de seguro e indemnización de perjuicios en contra de Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., representada por don Christian Eduardo Unger Vergara, y, en definitiva, acogerla, declarando y condenando en sentencia definitiva:



**Foja: 1**

1.- Que, la Compañía de Seguros demandada ha incumplido el contrato de seguro.

2.- Que, se acoja la demanda y se condena a Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A. a pagarle la suma de \$22.274.705.- (veinte y dos millones doscientos setenta y cuatro mil setecientos cinco pesos), o la que el Tribunal estime de justicia fijar, atendido el mérito del proceso, con más reajustes e intereses contados desde la fecha del siniestro y hasta la del pago efectivo y total, con costas.

A folio 09 consta certificación del Ministro de Fe, de haber notificado en conformidad al artículo 44 del Código de Procedimiento Civil con fecha 11 de julio de 2022 a Christian Eduardo Unger Vergara, en representación de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A.

A folio 10 comparece don Javier Baraqui Anania, abogado, en representación de Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., quien contesta derechamente la demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios interpuesta en contra de su representada Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A. (en adelante ‘Consorcio’, ‘la Compañía’, o ‘la Aseguradora’), por don Nelson Jorge Osorio Hidalgo solicitando su completo y total rechazo con costas, de conformidad con los antecedentes de hecho y de derecho que expone.

Señala que previo al análisis del contrato de seguro cuyo cumplimiento se demanda, es necesario hacer una breve reseña sobre la regulación legal del contrato de seguro, en atención a que el Código de Comercio establece una normativa especial sobre la materia, particularmente en el Título VIII del dicho cuerpo legal, rigiendo, por tanto, la regla de especialidad en la materia, sin perjuicio de aquellas normas que por aplicación supletoria corresponden al Código Civil, como detalla en lo sucesivo.

Indica que es así cómo el artículo 512 del Código de Comercio, señala expresamente que *“Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando este obligado a indemnizar el daño que sufre el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas [...]”*. Conforme a lo dispuesto en el artículo 513 letra a), tiene la calidad de asegurado aquella persona a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador. Es así como la letra p) de dicho artículo define la Póliza como el documento justificativo del seguro. Por su parte la letra t) define el riesgo como la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero. Finalmente, conforme a la letra x) del mismo artículo, siniestro es la ocurrencia del riesgo o evento dañoso contemplado en el contrato. Es el artículo 524 del Código de Comercio el que establece las obligaciones del asegurado, y en su numeral 1) dispone lo siguiente: *“El asegurado estará obligado a declarar sinceramente todas las*





**Foja: 1**

*circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos*". El numeral 5° señala: *"No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526"*. Y, por su parte el numeral 6°, indica que. *"En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos"*. Por su parte, el numeral 7° consagra la obligación de efectuar el denuncia de siniestro oportunamente, al señalar: *"Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro."*

Expresa que resulta de vital importancia dejar desde ya establecido que la obligación de la compañía de indemnizar es condicional, la cual está sujeta al cumplimiento de ciertas obligaciones por parte del asegurado junto con los requisitos esenciales del contrato de seguros, tal es así, que el artículo 521 del Código de Comercio prescribe como requisitos esenciales del contrato de seguro, señalando: *"Son requisitos esenciales del contrato de seguro, el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar"*. Es decir, la obligación del asegurador de indemnizar es condicional, pues ella solo se activará con la ocurrencia del riesgo previsto en el contrato y siempre y cuando el asegurado cumpla de manera copulativa con todas sus obligaciones, por lo que es legítimo para la Compañía disenter de otorgar la cobertura respectiva si existen reticencias, errores, inexactitudes u omisiones en la información entregada por el asegurado con relación a la materia asegurada, o bien, con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el contrato de seguro como indispensable para otorgar cobertura, como lo es, realizar el denuncia de siniestro oportunamente en la aseguradora. A su turno, el artículo 550 del Código de Comercio dispone, *"Principio de indemnización. Respecto del asegurado, el seguro de daños es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él la oportunidad de una ganancia o enriquecimiento"*. Finalmente, de la totalidad de la normativa legal vigente sobre el contrato de seguro, particularmente los artículos citados en los párrafos precedentes, es posible concluir lo siguiente:

1.- El contrato de seguro es un contrato de máxima buena fe, principio basal que se extiende a todo el iter contractual y supone, entre otras cosas, una máxima cooperación entre las partes. De acuerdo con dicho principio, el asegurado debe revelar información fidedigna y precisa sobre el siniestro que denuncia, en caso contrario la compañía no está obligada a indemnizar el siniestro.

2.- Conforme al principio de indemnización consagrado en el artículo 550 de Código de Comercio, el seguro no puede ser jamás ocasión de lucro para el asegurado, es decir la indemnización en caso alguno puede superar la pérdida patrimonial realmente sufrida por el asegurado, la que debe acreditarse.



**Foja: 1**

3.- El incumplimiento del asegurado a sus obligaciones por una parte de declarar y proporcionar toda la información que a la Compañía le permita determinar la real extensión del riesgo y, por la otra parte, aquellas relativas a declarar oportunamente el siniestro, conlleva en términos contractuales la liberación de la compañía aseguradora de pagar la indemnización que correspondiere.

4.- Dada la relevancia de la obligación de sinceridad del asegurado, la ley establece que en caso que el asegurado proporcione información que no corresponde a la realidad de los hechos al reclamar la indemnización de un siniestro, el contrato de seguro se resuelve conforme al artículo 539 del Código de Comercio pudiendo retener la prima o demandar su pago, cuestión que debe interpretarse como un derecho de desistimiento de la compañía aseguradora del contrato, que la libera de su obligación de indemnizar ocurrido el siniestro y que opera de pleno derecho.

5.- Finalmente, y en el mismo tenor de la letra anterior, es tal la trascendencia del deber de sinceridad que a partir de la Ley 20.667 que actualizó y sistematizó la materia de seguros, instauró el Delito de fraude al seguro como un tipo penal específico, consagrándolo así en el artículo 470, numeral 10 del Código Penal. Desde luego, en mérito de los hechos denunciados e investigados durante el proceso de liquidación del siniestro, y de la normativa vinculante, controvierte todos los hechos y las normas legales parcialmente precitadas por la actora en que el actor funda su pretensión, los cuáles carecen de asidero fáctico y legal, como se expondrá, señalando lo siguiente:

Explica que la Aseguradora celebró con el demandante un contrato de seguro para asegurar el automóvil marca HYUNDAI, modelo H1, placa patente **única KVXK.51**, año de fabricación 2019, en las condiciones y respecto de los riesgos indicados en el contrato de seguro del que da cuenta la póliza número 3239211, correspondiente al condicionado particular.

Agrega que esta póliza, como todo contrato de seguro, está compuesta por:

- Un apartado de Condiciones Generales, debidamente depositadas ante la Comisión para el Mercado Financiero -en adelante indistintamente CMF- que regulan las materias más esenciales del contrato; las cuáles son textos tipo que las entidades aseguradoras por ley se encuentran en la obligación de utilizar en la contratación de los seguros. Los modelos de texto de condiciones se encuentran depositadas en el Registro de Pólizas que lleva la Comisión para el Mercado Financiero, entidad que previo a su registro realiza un examen de su articulado para efectos de verificar que éstos no contengan cláusulas confusas o que pudieran eventualmente considerarse abusivas, ilegales o contrarias a la normativa legal propia de la contratación de seguros.

- Un apartado de Condiciones Particulares, que corresponden a todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no son materia de condiciones



**Foja: 1**

generales y que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus particularidades, tales como: requisitos de asegurabilidad o aseguramiento, especificación de la materia asegurada, individualización del asegurador, contratante, asegurado y beneficiario, si corresponde; descripción, destino, uso y ubicación del objeto o materia asegurada, monto o suma asegurada, prima convenida; deducible contratado, duración del seguro, entre otras. Entre el contenido imperativo de las condiciones generales se encuentran: a) Reglas aplicables al contrato; b) Cobertura y materia asegurada; c) Exclusiones; d) Obligaciones del asegurado y efectos de su incumplimiento; e) Agravación o alteración del riesgo; f) Declaraciones del asegurado; g) Prima y efectos del no pago de la prima; h) Denuncia de siniestros; i) Terminación; y j) Comunicación entre las partes.

Arguye que el texto del contrato sub-lite, se encuentra entonces compuesto por (a) las condiciones generales del contrato, depositadas bajo el código POL 120160245, ante la Comisión para el Mercado Financiero; (b) las cláusulas adicionales de cobertura, si se hubieren pactado, y; (c) las condiciones particulares de la contratación del seguro, en relación con el riesgo y la materia asegurada.

Alega que habiéndose aclarado y contextualizado la regulación pertinente, es necesario detallar el siniestro denunciado y las circunstancias en las cuales éste se produjo. Con fecha 25 de noviembre del año 2021, el asegurado demandante en autos denuncia el siniestro ocurrido el día 11 de noviembre del mismo año a la Compañía lo siguiente: *“Venía por departamental al oriente por segunda fila y por Benozo Gozzoli al sur paso el otro vehículo con luz roja y en evidente estado de ebriedad lo choque en la rueda trasera derecha y se activaron los airbag”*( sic) . Denunciado el siniestro, la Compañía le asignó el número de siniestro 398402752, y procedió a su evaluación y constatación de los hechos a través del liquidador directo designado por la Compañía, quien luego de evaluar todos los antecedentes y documentos obtenidos durante el proceso, determinó el rechazo del siniestro, por las siguientes consideraciones:

1. Que el denuncia de siniestro fue efectuado extemporáneamente conforme al plazo consignado en la póliza de seguros.

2. Que el vehículo ya singularizado fue asegurado como si fuera de uso particular conforme las propias declaraciones del asegurado, y en contrario a lo anterior, el vehículo es de uso comercial, lo cual de haberlo sabido oportunamente la Compañía y de haber suscrito el contrato de seguros asumiendo el riesgo, lo hubiera hecho bajo condiciones muy distintas a las actuales ponderando correctamente el riesgo de un vehículo de uso comercial por sobre uno de uso particular, en cuya figura contractual la prima, los deducibles y capitales asegurados son muy distintos a las de un vehículo asegurado para uso particular.



Foja: 1

3. Que al contrario de lo que recalca recurrentemente la actora describiendo, tendenciosamente, la materia como un Mini Bus (descripción ajena a la normativa vinculante), dicho vehículo está inscrito desde fábrica y en el registro civil, como un vehículo de uso particular, cuyos conductores lo conducen con licencia particular.

4. Que, será determinante advertir durante la tramitación del presente litigio, que no hayan operado otro tipo de seguros ya sea respecto del vehículo perteneciente al demandante o respecto del vehículo de la persona que lo choco que le haya indemnizado a la actora los daños provocados, ya sea de manera extrajudicial o en alguna sede judicial.

Argumenta que respecto de los incumplimientos de la parte demandante, opone la excepción de contrato no cumplido, en atención a que el asegurado ha incumplido el contrato suscrito entre las partes particularmente el artículo 7 en concordancia con los artículos 15 y 16 de las Condiciones Generales del contrato y los numerales 1°, 4°, 7° y 8° del artículo 524 del Código de Comercio, según se expuso anteriormente. De esta forma la acción de cumplimiento de contrato deducida por el actor no puede prosperar, conforme lo estipula el artículo 1552 del Código Civil. De acuerdo con el artículo citado, en los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumple por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempos debidos. Este artículo consagra el principio de nuestro derecho “*la mora purga la mora*”, de acuerdo con el cual, ninguna de las partes puede demandar a la otra para exigirle el cumplimiento de un contrato sino ha cumplido por su parte o está pronta a cumplir las obligaciones recíprocas que el contrario le impone. Conforme a lo anterior, su representada no se encuentra en mora de cumplir lo pactado, toda vez que el actor no ha dado cumplimiento a sus propias obligaciones contractuales, a saber, declarar oportunamente el siniestro y haber declarado fielmente y sin reticencias, al momento de la suscripción del riesgo, el real uso que le daría al vehículo asegurado.

Asevera que en este sentido el profesor Luis Claro del Solar, en su tratado sobre las obligaciones, Volumen V, señala: *“El principio primario sobre el cual reposa la excepción non adimpleti contractus es, sin duda, la equidad. Pugnaría evidentemente con ella que uno de los contratantes pudiera exigir las ventajas que el contrato está llamado a otorgarle repudiando, sin embargo, las cargas que como compensación para la otra parte le impone. Es preciso reconocer al contratante perseguido el derecho de poner coto a las maniobras de su adversario rehusándole el cumplimiento de la obligación a su cargo, mientras la contraprestación correlativa no le haya sido suministrada u ofrecida.”* Por lo tanto, y conforme al Principio de Buena Fe que rige en todo contrato, y especialmente el contrato de seguro, el contratante negligente no está habilitado para demandar el cumplimiento de un contrato ni su resolución, conforme lo establece el artículo precitado razones por las cuales la demanda debe rechazarse en todas sus partes;



**Foja: 1**

puesto que con las medidas de seguridad que presenta el vehículo de fábrica es imposible sustraerlo por sus propios medios.

Asegura que la parte demandante ha imputado un incumplimiento contractual a su representada que no es efectivo. Su representada ha dado cumplimiento estricto a las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro contratada, sin que exista algún incumplimiento o negligencia que pudiera serle imputable. Para que haya lugar a la responsabilidad contractual debe existir en primer lugar una obligación de carácter contractual, esto es, nacida de un contrato. En segundo lugar, que el deudor no realice la conducta convenida del modo en que está consagrado en el contrato. En tercer lugar, que la inejecución de la conducta debida esté acompañada de un reproche subjetivo u objetivo al obligado en los términos descritos en la ley. En cuarto lugar, que la omisión de la conducta debida cause daño al acreedor. En quinto y último lugar, que entre el incumplimiento (inejecución de la conducta debida) y el daño exista relación de causa a efecto. Desde este punto de vista, el actor deberá acreditar cada uno de los presupuestos de la responsabilidad contractual que intenta imputar a Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., los cuales no se logran vislumbrar a la luz de los hechos y derecho invocados en la demanda, sino por el contrario los incumplimientos contractuales descansan en la propia actora.

Alega que niega terminantemente que haya existido por parte de Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A. un incumplimiento de sus obligaciones contractuales para con el asegurado/demandante, toda vez que se tomó el denuncia de siniestro, se le asignó un liquidador y una vez investigado y constatados los hechos, se determinó el rechazo del siniestro por concurrir causales de exclusión de cobertura, es así como la responsabilidad de las Aseguradoras es limitada y condicionada en cuanto deben concurrir las circunstancias que ameriten su obligación y, por otra parte, no concurrir casuales expresas que las inhiban tal como ocurren en los presentes autos. La póliza de seguro es un contrato y como tal se rige no sólo por las disposiciones especiales que le son aplicables, sino que, además, por las normas generales que regulan las obligaciones y entre éstas, el artículo 1545 del Código Civil que dispone que “*Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales*”.

Señala que existe además en la demanda una confusa exposición de los rubros que pretende la actora, en cuanto exige un monto de indemnización que desconocemos y rechazamos tajantemente el monto demandado por daño emergente, y a las partes que demanda, pero pretende la suma de \$ 12.274.705, en circunstancias que será indispensable advertir durante el transcurso del pleito, que:



**Foja: 1**

1) Que no hayan operado otro tipo de seguros cuyas pólizas hayan soportado los daños reclamados, ya sean seguros de la propia actora o del vehículo que lo chocó por atrás y que le provocó dichos daños.

2) Que realmente ese sean los montos efectivos de los daños que sufrió el vehículo y que la presente acción no constituya un enriquecimiento ilícito pretendido por la actora.

3) Respecto al daño moral, será determinante la prueba que aporte el demandante que justifique dicho rubro, sin considerar ser necesario referirme más en profundidad a un ítem exigido sin fundamento alguno. Sobre este punto cabe hacer expresa mención que la actora no puede haber sufrido menoscabo alguno de carácter moral, y menos que corresponda indemnizar a su representada. Así, ante la inexistencia de perjuicios probados, éstos no podrán ser indemnizados.

Indica que sobre el supuesto daño moral alegado, cabe señalar que la actora demanda el pago por concepto de daño moral sufrido, debiendo acreditarse por la misma el supuesto daño alegado, no bastando la existencia de un supuesto ilícito para que éste se entienda acreditado. En este sentido, la doctrina bien ha señalado que “No puede considerarse, entonces, que el dolor o el sufrimiento constituyan por sí solos un daño moral, si no van unidos al detrimento, real y probado, de alguno de aquellos atributos o derechos inherentes a la personalidad”<sup>1</sup>. Así, y como bien se ha señalado, el Tribunal va a tener que constatar el detrimento real en los atributos de la personalidad señalados en la demanda civil, no bastando la prueba que rinda la contraria respecto de haber sido víctima de un incumplimiento negligente, que en la especie no ocurrió, al menos por parte de nuestra representada. De tal manera que el monto de indemnización jamás podrá exceder el real y efectivo daño soportado por la demandante conforme al principio de indemnización consagrado en el artículo 550 de Código de Comercio, el seguro no puede ser jamás ocasión de lucro para el asegurado, es decir la indemnización en caso alguno puede superar la pérdida patrimonial realmente sufrida por el asegurado.

Expresa que a dicha suma se le deben descontar las primas y adicionalmente el deducible contratado de UF 10; todo conforme a las cláusulas contenidas en el propio contrato de seguro y al artículo. 527 del código de comercio que señala:” *De la prima. El asegurador gana la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta, y tendrá derecho a percibir o retener su totalidad en caso que fuera procedente la indemnización por un siniestro de pérdida total o finalizase la vigencia de acuerdo con el artículo 523. Convenida la vigencia de la cobertura por un plazo determinado, la prima se devengará proporcionalmente al tiempo transcurrido*”.

Concluye que en el improbable evento que el Tribunal determine un pago en favor de la demandante, su extensión debería ser acorde a los términos del contrato,



**Foja: 1**

considerando que si opera la pérdida total del vehículo, de manera que en ningún acaso la presente injustificada acción representen un enriquecimiento ilícito para la actora.

Manifiesta que a la luz de los antecedentes y documentación que aportaremos oportunamente pudo determinarse que el demandante no ha cumplido sus propias obligaciones, así como el monto pretendido es reflejo sino de su ánimo de lucrar con el contrato de seguros.

Por tanto; solicita tener por contestada la demanda de cumplimiento de contrato de seguro con indemnización de perjuicios, y en definitiva rechazarla en todas sus partes, con expresa y ejemplar condena en costas.

A folio 15 el Tribunal tiene por contestada la demanda y cita a las partes a conciliación, consta notificación por cédula a la parte demandante expresamente a folio 20 y por cédula a folio 21 a la parte demandada.

A folio 24 rola acta de audiencia de conciliación, celebrada con la asistencia de los apoderados de ambas partes. Llamadas las partes a conciliación, esta no se produce por falta de acuerdo.

A folio 25 se recibe la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, sobre los cuales debe recaer la misma. A folio 26 consta notificación por cédula de la interlocutoria de prueba a la parte demandada. A folio 28 consta notificación expresa a la parte demandante.

A folio 63 el Tribunal cita a las partes para oír sentencia.

**CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que comparece don Nelson Jorge Osorio Hidalgo, transportista, quien interpone demanda de cumplimiento de contrato de seguro e indemnización de perjuicios en contra de Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., y solicita tener por interpuesta demanda de cumplimiento de contrato de seguro e indemnización de perjuicios en contra de Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., representada por don Christian Eduardo Unger Vergara, y, en definitiva, acogerla, declarando y condenando en sentencia definitiva: Que, la Compañía de Seguros demandada ha incumplido el contrato de seguro; Que, se acoja la demanda y se condena a Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A. a pagarle la suma de \$22.274.705.- (veinte y dos millones doscientos setenta y cuatro mil setecientos cinco pesos), o la que el Tribunal estime de justicia fijar, atendido el mérito del proceso, más reajustes e intereses contados desde la fecha del siniestro y hasta la del pago efectivo y total, con costas; conforme a lo señalado en lo expositivo de la presente sentencia.



Foja: 1

**SEGUNDO:** Que, habiendo sido legalmente emplazada la demandada Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., ésta compareció contestando la demanda, solicitando su rechazo de la misma, con expresa condena en costas e interponiendo la excepción perentoria de contrato no cumplido por los motivos que expresa, y que fueron reseñados en lo expositivo de esta sentencia.

**TERCERO:** Que la parte demandante acompaña la siguiente prueba documental, no objetada por la contraria.

1.- Copia de Póliza n° 3239211 correspondiente a la materia asegurada, vehículo asegurado Minibus marca Hyundai, modelo H-1, año 2019, placa patente 940595, nro. Motor D4CBJ595434, vigencia abarca desde las 12:01 horas del día 30 de octubre de 2018 a las 12:00 horas del 30 de octubre de 2020, celebrado entre Nelson Jorge Osorio Hidalgo y Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., uso particular.

2.- Copia digitalizada de Certificado de inscripción y anotaciones vigentes, en el Registro de Vehículos Motorizados del Servicio de Registro Civil, correspondiente al automóvil marca Chevrolet, modelo Sail 1.5, año 2019, placa patente LRRZ.52-3, propietario, es el don Juan Pablo Cheuquehuala Huechuqueo.

3.- Set de 15 fotografías del minibús siniestrado, placa patente KVKYK.51-6, de propiedad del demandante.

4.- Copia digitalizada de Presupuesto n°1378252, emitido por Hyundai, de fecha 9 de diciembre 2021, conteniendo el detalle de daños del minibús placa patente KVKYK.51-6, avaluando el costo de la reparación de tales daños en la suma de \$12.274.705.

5.- Copia digitalizada de guía de traslado de vehículos n°005860, de 11 de noviembre de 2021, emitida por don Gilson Rojas D., correspondiente al traslado del minibús placa patente KVKYK.51-6, desde el lugar del accidente hasta la 50ª. Comisaría de Carabineros San Joaquín, por la suma de \$ 50.000.

6.- Copia digitalizada del parte policial n°3990, de fecha 13 de noviembre de 2021, emitido por la 50ª. Comisaría de Carabineros de San Joaquín, dando cuenta del accidente materia del siniestro de autos.

7.- Certificado, emitido con fecha 13 de diciembre de 2022, por doña Carola Núñez Cocq, psicóloga clínica, certificando que el demandante, don Nelson Osorio Hidalgo, fue evaluado por un total de 6 meses, en relación con estado depresivo y ansioso, a raíz del accidente materia de este proceso, y presenta, entre otros, los siguientes síntomas: *“insomnio, pesadillas, desánimo, dificultades para trabajar, desmotivación, angustia constante, relacionados con pérdida de vehículo que es su único*





**Foja: 1**

*ingreso laboral, y sentimientos de impotencia constantes, al no poder asumir rol de proveedor de su familia...Se realizaron sesiones de apoyo emocional y psicológico, con arancel rebajado, proceso se ve interrumpido por falta de recursos económicos para seguir costéandolo.*

8.- Copia digitalizada de informe técnico pericial estructural mecánico, evacuado por don Dante Bandelli Agostini, perito judicial, respecto del minibús placa patente KVXK.51-6, de propiedad del demandante don Nelson Jorge Osorio Hidalgo, y determinó que el valor de las reparaciones de los daños del citado vehículo, a raíz de los hechos materia de la demanda del presente juicio, asciende a la suma de \$12.709.200.-

9.- Copia digitalizadas de facturas electrónicas números 213, 215 y 223, de fechas 1 de septiembre, 3 de septiembre y 6 de octubre, todas de 2021, emitidas por don Nelson Jorge del Rosario Osorio Hidalgo, en las que consta que el servicio de que dan cuenta fue realizado por el vehículo Van placa patente KVXK.52.

10.- Copias digitalizadas de declaración mensual y pago simultáneo de impuestos, formulario 29, ante el Servicio de Impuestos Internos de don Nelson Jorge del Rosario Osorio Hidalgo, correspondiente a los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre, todos de 2021.

11.- Copia digitalizada de certificado de declaración de renta internet, otorgado por el Servicio de Impuestos Internos, certificando que el contribuyente don Nelson Jorge del Rosario Osorio Hidalgo ha enviado por vía internet la declaración de renta, incluyendo las declaraciones desde el mes de abril de 2011 hasta mayo de 2022, ambas inclusive.

12- Certificado de declaración de formulario 29, otorgado por el Servicio de Impuestos Internos, certificando que la declaración mensual y pago simultáneo de impuestos ha sido enviada vía internet por el contribuyente don Nelson Jorge del Rosario Osorio Hidalgo, correspondiente a los meses de julio, agosto, septiembre y octubre, todos del año 2021.

13.- Copias de 5 cartolas de la cuenta corriente del Banco Falabella, cuyo titular es don Nelson Jorge del Rosario Osorio Hidalgo, en las que consta que, en los meses siguientes al mes de noviembre de 2021, en que ocurrió el siniestro, el demandante siguió pagando a la Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A. las cuotas del seguro contratado sobre el minibús placa patente KVXK.51.

14.- Copia digitalizada de Cotización por vehículo Hyundai H-1, minibús, de fecha 17 de octubre de 2018, a nombre de don Nelson Osorio.

15.- Correo electrónico de don Juan Pablo Jeldres, de Hyundai, de fecha 24 de octubre de 2018, incluyendo Nota de Venta n° 55586, de fecha 19 de octubre de 2018,



**Foja: 1**

por la compra del minibús marca Hyundai, por un valor total de \$21.900.000, pagaderos con \$15.000.000.- de pie, y \$6.900.000.- por crédito Santander Consumer Chile S.A.

16.- Comprobante de pago n° 74698, de fecha 30 de octubre de 2018, emitido por Círculo Autos (Mediterráneo Automotores S.A.) a nombre de don Nelson Osorio Hidalgo, por la suma de \$21.900.000.- por la compra de minibús marca Hyundai, año 2019.

17.- Comprobante de transacción de Tesorería General de la República, de fecha 6 de noviembre de 2018.

18.- Copia digitalizada de Ficha técnica del minibús materia del contrato referido, emitido por Hyundai, conteniendo el tipo de vehículo, seguridad, equipamiento y otros.

19.- Copia digitalizada de Simulación de financiamiento de compra de vehículo, de fecha 18 de octubre 2018.

20.- Copia digitalizada de Solicitud de primera inscripción del minibús placa patente kVXK.51-6, año 2019, adquirente Nelson Jorge del Rosario Osorio Hidalgo.

21.- Copia digitalizada de Factura electrónica n°177516, de fecha 31 de octubre de 2018, emitida por Círculo Autos Mediterráneo Automotores S.A., a nombre de Nelson Jorge del Rosario Osorio Hidalgo, que da cuenta de la compra del vehículo nuevo y sin uso, tipo minibús, marca Hyundai, con el timbre de ingreso en el Servicio de Registro Civil, Oficina Macul, R.N.V.M., con fecha 9 de noviembre de 2018.

22.- Pantallazos de correos electrónicos de HDI Seguros con don Nelson Osorio Hidalgo, de fechas 15 al 25 de noviembre de 2021, requerimiento 00096551.

23.- Certificado de inscripción y anotaciones vigentes, en el Registro de Vehículos Motorizados del Servicio de Registro Civil, correspondiente al minibús marca Hyundai, modelo H1 TQ CRDI 2.5, año 2019, placa patente KVKY.51-6, en el que consta que su propietario, es el demandante don Nelson Jorge Del Rosario Osorio Hidalgo.

24.- Copia de seguro obligatorio n° 49713487 y de revisión técnica del minibús placa patente KVKY.51-6, válida hasta el 03 de enero de 2022.

**CUARTO:** Que la parte demandada acompaña la siguiente prueba documental para fundamentar su defensa, no objetada por la contraria:

1.- Copia digitalizada de Propuesta de seguros vehículos Nro. 3239211 y mandato PAC donde consta como materia asegurada el vehículo objeto del presente litigio, propuesta debidamente firmada por el asegurado Sr. Nelson Jorge del Rosario Osorio Hidalgo, con fecha 30 de octubre de 2018.



**Foja: 1**

2.- Copia digitalizada de documento denominado Póliza Individual De Seguros Para Vehículos Motorizados Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120160245.

3. Copia digitalizada de Póliza n° 3239211 correspondiente a la materia asegurada, vehículo asegurado Minibus marca Hyundai, modelo H-1, año 2019, placa patente 940595, nro. Motor D4CBJ595434, vigencia abarca desde las 12:01 horas del día 30 de octubre de 2018 a las 12:00 horas del 30 de octubre de 2020, celebrado entre Nelson Jorge Del Rosario Osorio Hidalgo y Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., uso particular.

4.- Copia digitalizada de Parte Policial proveniente de la 50 va Comisaria de San Joaquín, de fecha 13 de noviembre de 2021, el cual da cuenta del accidente sufrido por el vehículo asegurado con fecha 11 de noviembre de 2021, mientras era conducido por don Diego Osorio Rauld.

5.- Copia digitalizada de Parte de Carabineros que da cuenta del accidente a la Fiscalía Local de San Miguel dando origen a la causa Ruc 2101022918-6, donde consta declaración de la víctima de hecho 22.45 víctima señala que transitaba en el minibus de su trabajo PPU: KVXK 51 por avenida Departamental en dirección al oriente por segunda pista, al cruza Venozzo Gozzoli cruza con luz verde del semáforo es impactado por el otro móvil. Víctima mantiene documentación y licencia al día víctima en normal estado sin lesiones. Imputado conduce móvil PPU: LRRZ.52 documentación y licencia al día. Móvil a su nombre personal les realizan INTOXILYZER a ambos, víctima arroja 0 y el imputado arroja 1,46: le realizan alcoholemia a ambos. Imputado sin antecedentes daños avaluados en \$ 28.000.000.

6.-Copia digitalizada de Denuncio Sinistro Seguro Auto Consorcio realizado ante la aseguradora con fecha 25 de noviembre de 2021, efectuado por el asegurado y conductor Nelson Jorge Del Ro Osorio, causas del accidente colisión, declaración de circunstancias, señalando que “Venía por Departamental al oriente por segunda fila y por Benozo Gozzoli al sur paso el otro vehículo con luz roja y en evidente estado de ebriedad lo choque en la rueda trasera derecha y se activaron los airbag

7.- Declaración jurada simple tomada al conductor del vehículo por parte de la Compañía Aseguradora durante el procedimiento de liquidación, suscrita por Diego Ignacio Osorio Rauld, con fecha 14 de diciembre de 2021.

8.- Entrevista signada por el asegurado de los hechos efectuados por el conductor al momento del denuncia del siniestro suscrita por Diego Ignacio Osorio Rauld, con fecha 14 de diciembre de 2021.



**Foja: 1**

9.- Copia digitalizada de Informe de Liquidación n ° 398402752, de fecha 28 diciembre de 2021 Consorcio Seguros Generales Siniestro n ° 398402752, suscrito por Hernán Romo O., Liquidador Pérdida Parcial, el cual arroja como conclusión que “Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional S.A., Que Se procede al rechazo del siniestro, ya que, al momento del siniestro, el asegurado utilizaba el vehículo para una actividad comercial y cuenta con póliza uso particular.

A demás el denuncia de siniestro se ha efectuado fuera de plazo, ya que la póliza estipula que tiene un plazo de 10 días de corridos para denunciar siniestro en la compañía.

10.- Copia digitalizada de Impugnación efectuada por asegurado, suscrito por Nelson Jorge Osorio Hidalgo, quien reclama contra el corredor de seguros Mediterráneos Automotores S.A. por haber contratado con el asegurado un seguro particular un vehículo para uso comercial y también reclama contra Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional S.A., por haber permitido asegurar un vehículo para trabajo como uso particular.

11.- Copia digitalizada de Respuesta de la Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional S.A., a la impugnación realizada por el asegurado con fecha 10 de enero de 2022, la cual señala que “la póliza es de Automotores Mediterráneos S.A”, pero la póliza fue firmada y contratada para una persona natural, en donde hasta la misma propuesta señala Producto: Seguro Auto Ful Particular, además tampoco en la impugnación se señala el porqué de la denuncia a la Compañía se efectuó a los 13 días desde la ocurrencia del siniestro y no a los 5 días como señala y exige la póliza contratada.

Finalmente, debido a lo anteriormente expuesto, por no haber aportado prueba y/o antecedente alguno que permita a esta Compañía arribar a una conclusión diversa de la planteada en el Informe de Liquidación, es que se ratifica la decisión de dicho informe de liquidación en todas sus partes”.

12.- Copia digitalizada de Acta de entrega del vehículo de Carabineros al asegurado con fecha 14 de noviembre de 2021.

13.- Copia digitalizada de Registro Nacional de Transporte, de fecha 22 de diciembre de 2021, que da cuenta que el vehículo asegurado Placa Única Patente KVXK51, estaba siendo usado para uso comercial Privado/ Rural, interurbano Minibus.

**QUINTO:** Que a folio 57 consta prueba testimonial, compareciendo los siguientes testigos, ofrecidos por la parte demandante quien legalmente examinados y juramentados, sin tachas, e interrogados al tenor de la interlocutoria de prueba expone:



**Foja: 1**

a) Comparece don Dante Leonardo Bandelli Agostini, quien preguntado al tenor del punto cuatro de la resolución que recibió la causa a prueba, responde, que con fecha 26 de noviembre de 2021 se contactó el Sr. Osorio para que realizara una inspección de informe técnico a su vehículo, minibús marca Hyundai H1, placa única KVXK-51 la que había sufrido un accidente por efecto de impacto de un cuerpo duro el día 13 de noviembre de 2021. Declara que se constituyó en su domicilio particular procediendo a realizar la inspección técnica mecánica al vehículo antes señalado, pudiendo comprobar que presenta un impacto de magnitud en su costado izquierdo delantero hacia el costado derecho parte frontal superior e inferior, abriendo el abitáculo donde se encuentra el sistema motriz, (motor), se pudo comprobar que las puntas de ambos semi chasis presentan un descuadramiento de izquierda a derecha y de derecha a izquierda, lo que constituye un descuadramiento total de su carrocería, por efecto de dicho impacto en la parte frontal fueron activados sus sensores del sistema airbag, este sistema es un sistema de protección interior del vehículo y su funcionamiento es por unos sensores de impacto que van en su parte frontal y costado de la carrocería, este sistema tiene la particularidad de proteger a los ocupantes de dicho vehículo y por efecto de la desaceleración del vehículo manda una señal a un sistema computacional que es una caja que se encuentra en la parte frontal del vehículo y esa señal infla unos cojinetes o almohada que se encuentran instaladas dentro del manubrio del conductor y en su parte frontal interiormente dentro del abitáculo del vehículo para proteger al acompañante. Manifiesta que se revisó el sistema completo y se llega a determinar que el alto costo de la reparación, tanto como mecánico, estructural de la cabina y lo más importante del vehículo del sistema airbag, no es aconsejable su reparación, por lo anteriormente expuesto, se realizó un replanteo para estipular el monto de reparación y se llegó a la conclusión de que el valor asciende a \$ 12.700 y fracción y que no es aconsejable su reparación.

**Repreguntas hechas por la parte demandante**

-Preguntado el testigo luego de exhibido el documento acompañado al folio 47 y para que diga si reconoce en dicho documento el informe pericial que evacuó a petición de don Nelson Osorio y sobre el cual a declarado, responde que una vez exhibido el documento, el documento que se le exhibió en esta instancia, fue realizado por su persona a petición del Sr. Osorio y reconoce fotografías, contenido, monto plasmado en el informe, la cual realizó por su persona y además ratificó en todas sus partes el informe técnico pericial el que se exhibió en este instante, ratificando la firma y timbre, las cuales realizó personalmente.

b) Comparece don Pablo Luis Donoso Tarifeño quien preguntado al tenor del punto tres de la interlocutoria de prueba responde, que don Nelson es una persona muy preocupada en todo sentido, super correcta, por ende tiene su seguro, cuota pagada



**Foja: 1**

mensualmente como corresponde, por eso da fe que don Nelson cumple con todo los requisitos para que la aseguradora pague los daños del choque que tuvo el vehículo, los daños estipulados que le contó don Nelson, son alrededor de \$12.000.000.

Repreguntas hechas por la parte demandante.

- Preguntado el testigo, si sabe aproximadamente la fecha del accidente y si a esa época el vehículo de don Nelson estaba asegurado y en qué compañía., responde, que en Noviembre de 2021 fue el accidente y estaba asegurado y la Cía., era consorcio de seguros.

- Preguntado el testigo, que vehículo es el de don Nelson que tuvo el accidente antes señalado y las características del mismo, responde, que es un Hyundai H1 año 2018, es para pasajeros de 11 personas, netamente para trabajo y es un minibús.

- Preguntado el testigo, si sabe si el minibús de don Nelson, estaba autorizado por el Ministerio De Transportes para transportar pasajeros, responde, si, estaba autorizado porque el también trabaje ese minibús.

- Preguntado el testigo como sabe y le consta lo que está declarando responde, porque trabaja esporádicamente con él y él tiene todos sus papeles al día, el decreto 80 también lo tiene al día para transportar pasajeros, y también tenía el seguro de persona que pide el ministerio de transportes, cuando se refiere a él, se refiero a don Nelson Osorio.

- Preguntado el testigo, si la Cía. de seguros pago o no a don Nelson Osorio la indemnización correspondiente por los daños del minibús en el accidente de tránsito que ha referido, responde, no, no ha pagado.

- Preguntado el testigo al tenor del Punto de prueba número cuatro responde, que a don Nelson lo vió mal emocionalmente, moralmente, supo que también llamaba a la aseguradora, lo trataron de mentiroso, lo vio en facetas que le afectaron, como irritable, un poquito más ansioso, pasaba con jaqueca, tuvo que reemplazarlo varias veces porque estaba mal. Indica que respecto de los perjuicios, que él vio la camioneta o mini bus y tenía los airbag reventados, parte de la carrocería muy dañada, estaba botando el agua, tenía el radiador reventado y el monto de lo que le comento don nelson ascienden a \$12.000.000 a \$13.000.000.

Repreguntas hechas por la parte demandante.

- Preguntado el testigo, si don Nelson Osorio, si sabe, tuvo que someterse a tratamiento psicológico con motivo de los problemas que a declarado el testigo que le vio emocionalmente, responde, si, asistió por 6 meses y estuvo en tratamiento psicológico.



**Foja: 1**

c) Comparece Don Danilo Cocq Bustamante, quien preguntado al punto dos, tres y cuatro de la resolución que recibe la causa aprueba, responde, don Nelson cumplió exactamente lo que está estipulado en el contrato, o sea pagando mensualmente la prima que le correspondía por el seguro. Señala que la compañía no cumplió, porque don Nelson cuenta que pagando mensualmente como correspondía en la cia. Indica está estipulado que realmente era así, estaba comprobado los pagos y como la vigencia de este seguro tiene dos años, e inmediatamente después de prorrogaba, entonces al momento de siniestro obviamente don Nelson cumplió con los pagos y la compañía no cumplió con indemnizarlo en el siniestro correspondiente. Sostiene que pagaba la prima de seguro por el contrato del vehículo por el riesgo del vehículo, era un mini bus Hyundai y ese vehículo se usa en un sentido comercial.

Repreguntas hechas por la parte demandante.

- Preguntado el testigo, como sabe y le consta lo que está declarando, responde, porque con don Nelson tiene una relación laboral. El lleva la contabilidad simplificada y eso quiere decir que mensualmente se pagaba de la provisión del impuesto mensualmente y después una vez al año hacían la declaración de renta.

- Preguntado el testigo, si en esa contabilidad que el lleva a don Nelson Osorio, quedan registrado los pagos del seguro del minibus siniestrado, responde que esta todo comprobado en la contabilidad.

- Preguntado el testigo para que diga el testigo, si el mini bus siniestrado se encuentra registrado en el ministerio de transportes para el transporte de pasajeros, responde, que está registrado esa es la norma, tiene que estar registrado.

- Preguntado el testigo, cual es el giro comercial de don Nelson Osorio ante el servicio de impuestos internos, responde, transportes de pasajeros.

- Preguntado el testigo, si por el incumplimiento de la compañía de seguros don Nelson Osorio tuvo daños y perjuicio y en que consistieron, responde, al momento de constatar que la compañía no cumplió, según el contrato pactado, el daño económico fue muy fuerte y a su vez el daño emocional, porque siendo don Nelson un tipo correctísimo, en su quehacer comercial y personal, le afectó demasiado, emocionalmente le cambio de actitud para con la familia y en su trabajo, entiende que también se trató con una psicóloga alrededor de seis meses más o menos y hasta el momento aún lo noto complicado y desesperado por el daño causado.

- Preguntado para que aclare el testigo, a que se refiere al daño económico muy fuerte, responde, justamente la misma automotora cotizó los daños y esos fueron muy fuertes para él y los daños económicos le dijo que eran aproximadamente \$12.000.000.



**Foja: 1**

- Preguntado el testigo, cuales son los cambios de actitud emocionales que le vio a don Nelson Osorio por el incumplimiento de la Cía. de seguros. responde, cuando se veían mensualmente para el tema de los impuestos, lo notaba muy alterado, le preguntaba algo y él contestaba mal, siendo su personalidad siempre muy coloquial y muy generoso en el trato, a parte que le contaba que no dormía las horas necesarias y obviamente todo eso en general, en el día entero lo complicaba.

c) Comparece don Carlos Sebastián Rauld Olave quien preguntado al tenor del punto tres y cuatro de la resolución que recibió la causa a prueba, responde, que si hay un actuar negligente por parte de la compañía, consiste en no responder a la persona, a don Nelson Osorio en el tema de responder al cometido del seguro del vehículo que poseía don Nelson, el minibús que tenía comercial los daños tenía muchos daños, porque fue a ver el vehículo, tenía todo el frontal roto, los ópticos, los airbag, el parachoque completo, el radiador, el cubre carter, el capot, habían soporte de motor comprometido, etc. Indica que calcula que esos daños ascienden por lo menos unos \$15.000.000.

Repreguntas hechas por la parte demandante.

- Preguntado el testigo, a que se refiere cuando dice que fue a ver el vehículo, responde, que se refiere a que vio los daños del vehículo físicamente o presencialmente y lo vio en el lugar del accidente.

- Preguntado el testigo, si posteriormente volvió a revisar el vehículo, responde, si, en el domicilio de don Nelson Osorio, fue a ver después el vehículo para hacer una evaluación de los daños del vehículo y eso después quedo hasta ahí, porque don Nelson dijo que tenía seguro y que no requería de sus servicios de mecánico.

- Preguntado el testigo, complementando la respuesta anterior, si la revisión del vehículo la hizo en su calidad de mecánico como lo ha señalado, responde que por supuesto la hice en su calidad de mecánico como lo ha señalado.

- Preguntado el testigo, si recuerda el mes y año del accidente y lugar del mismo, responde, que el mes y año fue en noviembre del 2021 y el lugar es en Benozzo Gosoli con avenida Departamental, comuna de San Joaquín.

**SEXTO:** Que la responsabilidad civil en nuestro ordenamiento se divide en dos: la contractual, que es la obligación del deudor de indemnizar los perjuicios al acreedor por el incumplimiento o retardo imputable de la obligación -en que existe un vínculo jurídico previo entre las partes y en que la culpa se presume-; y la responsabilidad extracontractual, en que el hecho ilícito es fuente de las obligaciones porque da origen a una obligación que antes del mismo no existía, cual es indemnizar los perjuicios causados. La responsabilidad nace al margen de la voluntad del acreedor o deudor, aunque se haya actuado con dolo.





Foja: 1

**SÉPTIMO:** Que las características más importantes que presenta la acción indemnizatoria, son:

1.- Es una acción personal, pues corresponde ejercerla contra el responsable del daño.

2.- Es siempre mueble, pues por lo general persigue el pago de una suma de dinero, y en ciertos casos la ejecución de un hecho.

3.- Es una acción patrimonial, por lo que se deduce es: renunciable, transigible, cedible y prescriptible.

**OCTAVO:** Que la parte demandante don Nelson Jorge Osorio Hidalgo demanda a Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A. BCI Seguros Generales S.A. por cumplimiento de contrato de seguro más indemnización de perjuicios, debido a que la aseguradora no dio cumplimiento a una póliza de seguros contratada.

**NOVENO:** Que el artículo 512 inciso segundo del Código de Comercio dispone que “Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufre el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas. Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte sino que también la sobrevivencia constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro. Las normas de este título rigen a la totalidad de los seguros privados. No son aplicables a los seguros sociales, a los contratos de salud regulados por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, ni al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”.

**DÉCIMO:** Que de acuerdo al artículo 513 del Código de Comercio, asegurado “es aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador. Asegurador es el que toma de su cuenta el riesgo. Beneficiario es, el que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro. Interés asegurable es aquel que tiene el asegurado en la no realización del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 589 en relación a los seguros de personas. Pérdida total asimilada o constructiva es el abandono razonable del objeto asegurado, ya sea porque la pérdida total efectiva parezca ineludible o porque no es posible evitarla sin incurrir en gastos que excedan las tres cuartas partes de su valor después de efectuado el desembolso. Pérdida total real o efectiva es la que destruye completamente o priva irremediabilmente del bien asegurado, o de tal modo lo daña que lo hace perder definitivamente la aptitud para el fin a que



**Foja: 1**

estaba destinado. Constituirá pérdida total del bien asegurado el siniestro que ocasione un daño de a lo menos tres cuartas partes de su valor. Póliza: el documento justificativo del seguro”.

**DÉCIMO PRIMERO:** Asimismo, a propósito de los seguros de daños, el artículo 545 del antes citado Código regla que “Los seguros de esta especie tienen por objeto la indemnización de los daños sufridos por el asegurado y pueden recaer sobre cosas corporales, derechos o sobre un patrimonio ”.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Que de la prueba acompañada en autos, de conformidad a los artículo 342 n° 2, artículo 346 N° 3 del Código de Procedimiento Civil y artículo 1702 del Código Civil, se puede establecer siguientes hechos o circunstancias de la causa:

1.- Que don Nelson Jorge Osorio Hidalgo contrató un seguro por daños materiales con Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., Póliza 3239211, en calidad de asegurado, cuya vigencia regía desde las 12:01 horas del 30 de octubre de 2018 a las 12:00 horas del 30 de octubre de 2020, respecto del bien asegurado, corresponde a un vehículo automóvil, vehículo asegurado Minibus marca Hyundai, modelo H-1, año 2019, placa patente PPU: KVXK 51 nro. Motor D4CBJ595434, uso particular.

2.- Que el demandante sufre un siniestro con fecha 11 de noviembre de 2021 en su vehículo, hecho fue denunciado como consta en los documentos signados con los números cuatro, cinco y sexto del considerando cuarto, denominado “Parte Policial proveniente de la 50va Comisaria de San Joaquín, de fecha 13 de noviembre de 2021, “Parte de Carabineros que da cuenta del accidente a la Fiscalía Local de San Miguel dando origen a la causa Ruc 2101022918-6”, y “Copia digitalizada de Denuncio Siniestro Seguro Auto Consorcio realizado ante la aseguradora con fecha 25 de noviembre de 2021, efectuado por el asegurado Nelson Jorge Osorio”, declarando que “Venía por departamental al oriente por segunda fila y por Benozo Gozzoli al sur, paso el otro vehículo con luz roja y en evidente estado de ebriedad lo chocó en la rueda trasera derecha y se activaron los airbag”.

3.- Que según del documento signado con el número nueve del considerando cuarto, denominado “Copia digitalizada de Informe de Liquidación n ° 398402752, de fecha 28 diciembre de 2021, Consorcio Seguros Generales Siniestro n ° 398402752, suscrito por Hernán Romo O., Liquidador Pérdida Parcial”, el cual arroja como conclusión que “Se procede al rechazo del siniestro, ya que, al momento del siniestro, asegurado utilizaba el vehículo para una actividad comercial y cuenta con póliza uso particular. Además el denuncia de siniestro se ha efectuado fuera de plazo, ya que la



**Foja: 1**

póliza estipula que tiene un plazo de 10 días de corridos para denunciar siniestro en la compañía.

4.- Que dicho informe final de liquidación fue objeto de impugnación por el asegurado como consta en el documento signado con el número diez del considerando cuarto, denominado “Copia digitalizada de Impugnación efectuada por asegurado, suscrito por Nelson Jorge Osorio Hidalgo”, donde el asegurado reclama contra el corredor de seguros Mediterraneos Automotores S.A por haber contratado con el asegurado un seguro particular para un vehículo para uso comercial y también reclama contra Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional S.A., por haber permitido asegurar un vehículo para trabajo como uso particular.

5.- Que dicha impugnación fue objeto de respuesta por la aseguradora en documento signado con el número once del considerando cuarto denominado “Copia digitalizada de Respuesta de la Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional S.A.”, donde consta la respuesta a la impugnación realizada por el asegurado con fecha 10 de enero de 2022, señalando que la póliza fue firmada y contratada para una persona natural, en donde hasta la misma propuesta señala Producto: Seguro Auto Full Particular, además tampoco en la impugnación se señala el porqué de la denuncia a la Compañía se efectuó a los 13 días desde la ocurrencia del siniestro y no a los 5 días como señala y exige la póliza contratada. Finalmente, debido a lo anteriormente expuesto, por no haber aportado prueba y/o antecedente alguno que permita a esta Compañía arribar a una conclusión diversa de la planteada en el Informe de Liquidación, es que se ratifica la decisión de dicho informe de liquidación en todas sus partes”.

**DÉCIMO TERCERO:** Que previo al examen de la eventual responsabilidad civil de la demandada, en menester considerar la excepción perentoria de contrato no cumplido, interpuesta por Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A. fundada, en que el demandante asegurado no cumplió con sus obligaciones de declarar oportunamente el siniestro y haber declarado fielmente y sin reticencias, al momento de la suscripción del riesgo, el real uso que le daría al vehículo asegurado, este Tribunal considera que dicha excepción perentoria tiene su fundamento en un efecto particular de los contratos bilaterales llamado por la doctrina como “exceptio non rite adimpleti contractus” y que se encuentra regulada en el artículo 1552 del Código Civil, que reza “En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumple por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debidos”. El fundamento en que descansa dicho efecto particular de los contratos bilaterales, es el carácter interdependiente de las obligaciones emanadas del contrato, en razón de que conforme a la teoría de la causa final, la causa para contraer la obligación de una de las partes, es el objeto de la



**Foja: 1**

obligación de la contraparte, por lo tanto, lo que afecta a la obligación de una de ellas , repercute necesariamente en la obligación de la otra. En consecuencia, si una de las partes no cumple con su obligación, la obligación de la otra carecería de causa, razón por la que el legislador contempla el efecto.

Existe consenso en la doctrina de que los requisitos copulativos para acoger la excepción perentoria en comento son los siguientes:

- a) La existencia de un contrato bilateral.
- b) Que la parte demandante contra quien se opone la excepción no cumpla, ni se allane a cumplir con su obligación, en la forma y tiempo debidos.
- c) Que la obligación de parte demandante contra quien se opone la excepción sea actualmente exigible.

Respecto al primer requisito, se cumple en el caso de marras por el carácter bilateral del contrato de seguro, en que ambas partes contratantes se obligan recíprocamente, en conformidad al artículo 1439 del Código Civil. En lo relativo al segundo requisito la doctrina señala que para que opere, no basta que el demandante no cumpla con su obligación, sino que es necesario que no se allane a cumplirla, es decir, que no haya operado, a lo menos, un principio de ejecución de su obligación. Al respecto, este Tribunal constata que no se cumple con este requisito, en virtud de que la parte demandante, a lo menos, ha dado un principio de ejecución a sus obligaciones pagando la prima del seguro, establecida en el artículo 524 del Código de Comercio, que prescribe como Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a:

3°. Pagar la prima en la forma y época pactadas;

Por lo tanto, tratándose de un hecho no controvertido por la parte demandada, esto es, que el actor ha cumplido con el pago de la prima del seguro durante su vigencia, este sentenciador lo da por establecido. En consecuencia, acreditado, a lo menos un principio de ejecución en sus obligaciones por la parte demandante, este Sentenciador rechazará la presente excepción perentoria deducida por la parte demandada y, al tener los requisitos de la excepción perentoria interpuesta el carácter de copulativos, se abstendrá de pronunciarse respecto de la ocurrencia del tercero de ellos.

**DÉCIMO CUARTO:** Que acreditada la existencia del contrato y desechadas la excepción perentoria interpuesta por la parte demandada, es menester determinar la eventual responsabilidad contractual por incumplimiento de la parte demandada, el objeto de la Litis, es la efectividad de haberse cumplido las obligaciones respectivas de las partes, acordadas mediante el aludido contrato. En dicho sentido, la parte demandante alega como incumplido por parte de la aseguradora la obligación contenida en el artículo 529 n° 2 del Código de Comercio, consistente en *indemnizar el siniestro*



**Foja: 1**

*cubierto por la póliza*; mientras que la demandada invoca que el siniestro se encuentra excluido del riesgo cubierto al operar una causal de exclusión.

**DÉCIMO QUINTO:** Que además de establecerse la existencia del contrato, a propósito de aquello que respecta a la ocurrencia del siniestro, deberá considerarse, en primer término, que el daño acaecido al vehículo asegurado no ha sido controvertido por ninguna de las partes, por lo que eventualmente generaría la obligación de indemnizar el siniestro por el asegurador, establecida en el artículo 529 n° 2, del Código de Comercio.

**DÉCIMO SEXTO:** Que del documento signado con el número cinco del considerando cuarto, ya mencionado, denominado Parte de Carabineros que da cuenta del accidente a la Fiscalía Local de San Miguel, dando origen a la causa Ruc 2101022918-6, la víctima, el conductor don Diego Ignacio Osorio Rauld declara que transitaba en **el minibus de su trabajo** PPU: KVXK 51 por avenida Departamental en dirección al oriente por segunda pista, al cruzar Venozzo Gozzolli, cruza con luz verde del semáforo y es impactado por el otro móvil. Además, del documento signado con el número trece del considerando cuarto, Registro Nacional de Transporte, de fecha 22 de diciembre de 2021, da cuenta que el “vehículo asegurado Placa Única Patente KVXK51 estaba siendo usado para uso comercial Privado/ Rural, interurbano Minibus”, , se constata que el asegurado ejerce una actividad comercial con el vehículo siniestrado, hecho que a su vez, es reconocido por la parte demandante y que constituye el objeto de reclamo en la Impugnación efectuada por asegurado, don Nelson Jorge Osorio Hidalgo, al informe del liquidador N ° 398402752, de fecha 28 diciembre de 2021. Frente a ese hecho establecido, y no controvertido por las partes, de que el asegurado ejerce una actividad comercial con el vehículo asegurado, es menester determinar, si el siniestro ocurrido se encontraba dentro de los riesgos cubiertos por la póliza, en razón del fin a que se destinó el vehículo asegurado y el fin asegurado en la póliza. Al respecto la conclusión a que llega esta Magistratura es negativa. En efecto, del examen del documento signado con el número uno del considerando tercero denominado “Copia de Póliza n° 3239211 correspondiente a la materia asegurada, vehículo asegurado Minibus marca Hyundai, modelo H-1, año 2019, placa patente 940595, nro. Motor D4CBJ595434, vigencia abarca desde las 12:01 horas del día 30 de octubre de 2018 a las 12:00 horas del 30 de octubre de 2020, celebrado entre Nelson Jorge Osorio Hidalgo y Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., uso particular”, da cuenta que los riesgos asumidos por la Compañía Aseguradora demandada, sólo cubren el fin particular de la actividad a que se destine el vehículo asegurado, no comercial, lo cual se ve confirmado, no sólo en la etapa de perfección del contrato de seguros, sino que también en etapa precontractual, en las tratativas preliminares, con el documento signado con el número uno del considerando cuarto, denominado “Copia digitalizada de Propuesta de seguros vehículos Nro. 3239211 y mandato PAC donde consta como materia asegurada el vehículo objeto del presente



**Foja: 1**

litigio, propuesta debidamente firmada por el asegurado Sr. Nelson Jorge del Rosario Osorio Hidalgo, con fecha 30 de octubre de 2018”, y donde consta el uso particular del vehículo. En consecuencia, este Sentenciador considera que el acuerdo de voluntades entre las partes se perfeccionó en el contrato de seguro de marras para la transferencia de los riesgos de parte del asegurado a la Compañía aseguradora sólo respecto del uso particular del bien, sin que exista algún elemento probatorio en autos, en etapa de formación del contrato, o en etapa de perfección de dicho acuerdo de voluntades, que permita presumir que la compañía aseguradora tenía conocimiento del fin comercial a que el asegurado destinaría finalmente el uso del objeto asegurado, por lo tanto, no existe prueba alguna de la mala fe de la compañía aseguradora demandada, para ofertar la celebración del contrato de seguros al asegurado, que no satisficiera el interés contractual del último. Dicho esto, atendido a que el asegurado sufrió la ocurrencia de un siniestro en su vehículo destinado a una actividad comercial, no obstante, contrató de seguro transfiriendo los riesgos a la compañía aseguradora respecto del uso particular del vehículo, se constata que del documento signado con el número dos del considerando cuarto denominado “Copia digitalizada de documento denominado Póliza Individual De Seguros Para Vehículos Motorizados Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120160245”, en su Título III Exclusiones Artículo 7: el cual establece que “El presente seguro no cubre: 2) Los siniestros ocurridos mientras el vehículo Asegurado esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro”. En consecuencia, para este sentenciador, las conclusiones del liquidador signadas en el informe de Liquidación N ° 398402752, de fecha 28 diciembre de 2021 suscrito por Hernán Romo O., al rechazar del siniestro, son de acuerdo al tenor literal del contrato celebrado entre las partes, ya que, al momento del siniestro, el asegurado utilizaba el vehículo para una actividad comercial y cuenta con póliza uso particular”, constatándose entonces, que el asegurado ha incurrido en la hipótesis legal de la exclusión prevista por la póliza, por lo tanto, el siniestro no se encuentra cubierto, y no da nacimiento a la obligación de indemnizar, atendido a lo establecido en el artículo 531 de Código de Comercio, que regula que *“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”*. A su vez, el artículo 530 del mismo Código, acerca de los *Riesgos que asume el asegurador*, refiere que *“El asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella. A falta de estipulación, el asegurador responde de todos los riesgos que por su naturaleza correspondan, salvo los excluidos por la ley”*. En consecuencia, no siendo controvertido la ocurrencia del siniestro en el vehículo asegurado asegurado Minibus marca Hyundai, modelo H-1, año 2019, placa patente PPU: KVXK 51, nro. Motor D4CBJ595434, pero acreditada en autos por el asegurador, la causal de exclusión ya mencionada, se rechazará la demanda.



Foja: 1

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Que en virtud de la materia de autos y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 543 N° 4 del Código de Comercio procede la apreciación de la prueba rendida de acuerdo a las reglas de la sana crítica.

**DÉCIMO OCTAVO:** Que en nada altera lo razonado las demás alegaciones efectuadas por las partes y probanzas rendidas, sin perjuicio de considerarlas al momento de resolver.

De acuerdo a las consideraciones anteriores y a lo dispuesto en los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio; artículos 1437 y siguientes; 1545 y siguientes; 1698 y siguientes del Código Civil; en los artículos 170, 253 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; y en el Decreto N° 1055 de 2012, del Ministerio de Hacienda, que Aprueba Nuevo Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros, **SE RESUELVE:**

**I.-** Que se rechaza la excepción perentoria de contrato no cumplido interpuesta por la demandada Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A. en contra de la parte demandante Nelson Jorge Osorio Hidalgo.

**II.-** Que se rechaza en todas sus partes la demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios interpuesta a folio 1 por don Nelson Jorge Osorio Hidalgo, en contra de Compañía De Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A.

**III.-** Que cada parte soportará sus costas

**NOTIFIQUESE Y REGISTRESE.**

C-5439-2022

**Dictada por don Marcelo Reyes Pozo, Juez del Décimo Cuarto Juzgado Civil de Santiago.**

**Autoriza Fabiola Paredes Aravena, Secretaria Subrogante del Décimo Cuarto Juzgado Civil de Santiago.**

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 septiembre de dos mil veintitrés**



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

Código: MZYXXHXXZMS

