

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 19º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-5501-2023
CARATULADO : CORRALES/COMPAÑÍA DE SEGUROS
GENERALES CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A.

Santiago, ocho de Enero de dos mil veinticuatro

VISTOS:

Con fecha 30 de marzo de 2023 comparece doña JOHANA ÁNGELES CORRALES MORENO, empleada, domiciliada en calle 4 Oriente N° 8453, comuna de La Granja, en juicio ordinario de menor cuantía y deduce demanda de cumplimiento forzoso de contrato con indemnización de perjuicios en contra de COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A., sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don EDUARDO UNGER VERGARA, ignora oficio, ambos domiciliados en avenida El Bosque Sur N° 130, comuna de Las Condes.

Funda su presentación en que con fecha 26 de abril del 2020, contrató una póliza de seguro N° 73564249 con la COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A, la cual se encuentra vigente desde el día 08 de junio de 2021 hasta el día 08 de junio de 2023. Dicha póliza, contemplaba como materia asegurada el vehículo marca HYUNDAI modelo ATOS, número de motor G4HGKM039702, placa patente única PCSB-24, AÑO 2020.

Explica que las coberturas de la póliza correspondían a daños materiales del vehículo con una suma asegurada correspondiente al valor comercial; robo, hurto o uso no autorizado, con el mismo monto asegurado; responsabilidad civil; riesgos de la naturaleza; entre otros. Agrega que el seguro fue contratado directamente por Santander Corredora de Seguros Ltda.



Sobre los siniestros, relata que el primero, denunciado N° 3984322500, ocurrió el día 03 de agosto de 2022, a eso de las 11:30 pm, en circunstancias que su pareja saliendo de su trabajo ubicado en la comuna de San Bernardo, se percató que el vehículo materia asegurada del presente contrato de seguros, se encontraba con daños externos, pero en especial con el vidrio lateral del lado del copiloto quebrado, y que habían sustraído todo el panel de la radio, desconociéndose el modo, forma y perpetuadores del robo. El mismo día se procedió a denunciar el hecho a Carabineros de Chile, y al día siguiente se dio aviso a la aseguradora.

El segundo siniestro denunciado N°398422659, ocurrió el día 07 de agosto de 2022, en circunstancias que su pareja salió de su trabajo para dirigirse a su domicilio ubicado en la comuna de La Granja, conduciendo por calle El Mariscal en donde había una poza de agua, la cual no fue posible detectar debido a la lluvia de aquel día y el mal estado de la calzada, a raíz de dicha situación es que pierde el control del vehículo chocando contra un muro. El mismo día se procedió a denunciar el hecho a la compañía de seguros. Con fecha 16 de agosto de 2022 se realiza la Inspección de daños en el taller designado por la compañía y el día 17 de agosto de 2022 el taller informa la pérdida total del vehículo.

Hace presente que en relación con el primer siniestro denunciado, la única respuesta que tuvo al respecto, fue que en relación con haberse declarado la pérdida total producto del segundo siniestro, no iba al caso responder por el primero, esto puesto que al responder por la pérdida total se entendía que cubría ambos siniestros denunciados.

Afirma que ante esta situación, tuvo que contratar un auto de reemplazo, ya que su vehículo siniestrado era el único bien familiar con el que contaban para poder movilizarse y debido a sus extensas jornadas laborales, era muy riesgoso tomar locomoción colectiva, debido a lo tarde que sale de su trabajo. Al día de hoy se debe exponer a los peligros que eso conlleva, puesto que su situación económica actual, no le permite volver a contratar otro auto de reemplazo para poder movilizarse.



Transcurrido un largo de tiempo de espera y de efectuado muchos reclamos al no tener respuesta en relación con mi caso, me fue enviado el informe de liquidación, el cual indicaba el rechazo del siniestro.

Sobre los motivos del rechazo, explica que en el informe antes señalado, el Liquidador establece la improcedencia del pago aduciendo que el peritaje encargado por el mismo asegurador, indicaba la imposibilidad de que hubiere ocurrido el siniestro de la forma en que lo declaró el asegurado, concluyendo: “Que NO fue posible acreditar que los daños reclamados tengan directa relación con la ocurrencia del siniestro, ni en la dinámica declarada ni la fecha de ocurrencia de los hechos. A su vez NO pudo constatarse fehacientemente que el origen de dichos daños difiere tanto en data como en dinámica entre ellos, presumiblemente el vehículo cuenta con una acumulación de daños en el tiempo. Finalmente pudo advertirse que se expuso y magnificaron los daños evidenciados en el vehículo en la forma como fue retirado del lugar”

Analizando las exclusiones planteadas, expresa que el artículo 524 N° 8 del Código de Comercio, reiterado en el condicionado general de la póliza dispone que: “Art 524. Obligaciones del asegurado El asegurado está obligado a: 8°. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.” Es importante lo que dispone esta obligación, porque necesariamente nos lleva a preguntarnos lo que el Legislador intentó regular o precaver con dicha obligación.

Del espíritu de la normativa completa del contrato de seguros, uno de los principios que subyacen en ella es la de la buena fe; así, en la contratación del seguro como en su ejecución, se exige el principio de buena fe en las obligaciones del asegurado y del asegurador. La norma en comento y que constituye el ángulo para rechazar desde la compañía, tiene por objetivo prevenir que el asegurado a través de una declaración maliciosamente falsa intente siniestrar un hecho que no esté cubierto por la póliza, o bien, que pueda ser constitutivo de una causal de exclusión. Esto se reafirma porque en el mismo Código de Comercio, se establece una presunción a favor del asegurado en el artículo 531, indicando que el



siniestro se presume ocurrido por un evento que hace responsable al asegurador, pudiendo, en todo caso acreditar este último su irresponsabilidad en el contrato o la Ley.

Asevera que ello importa que la obligación que pesa sobre el asegurado es una obligación que tiene que ver con la declaración verdadera de los siniestros, como ocurrió en este caso, y que además, será el asegurador quien deberá acreditar –desvirtuando la presunción- que el siniestro no lo hace responsable de otorgar la cobertura. De la simple lectura del informe de liquidación, esto no ocurre.

Muy por el contrario, la compañía, realiza lo que en doctrina se denomina “el abuso de un derecho”, lo que se manifiesta por la utilidad que le reporta el utilizar un proceso de liquidación directo, en el cual se concluye el rechazo de una cobertura fundado en un informe pericial que parte de una premisa absolutamente falsa. Esta es que es imposible robar un vehículo con inmovilizador sin la llave original.

Respecto de la impugnación del informe de Liquidación, explica que encontrándose dentro del plazo legal para realizarlo, se presentó ante el Liquidador directo de la compañía, una Impugnación del Informe de Liquidación, la cual fue respondida manteniendo el rechazo de la cobertura.

Sobre la objetividad del Liquidador de Seguros, expone que el D.S. 1055 sobre “Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros”, establece respecto a las obligaciones del Liquidador, en su artículo 13, letra a) indica que el liquidador está obligado a investigar las circunstancias del siniestro para determinar si el riesgo asegurado gozaba de la cobertura contratada en la póliza; asimismo, el artículo 19 del mismo cuerpo legal regula los principios respecto de los cuales se debe estructurar el procedimiento de liquidación. La letra b) de este artículo indica que la actuación del liquidador deberá mantener objetividad y velar para que el informe se emita con estricta sujeción a criterios técnicos, lo cual en el proceso de autos no ocurre de ninguna forma.

Indica que es menester en este punto, recordar que la misión del Liquidador de Siniestros según el DFL 251 en su artículo 61 inciso segundo



y del artículo 12 del Decreto N° 1055, es la de determinar la ocurrencia del siniestro, si el riesgo está bajo la cobertura de una compañía determinada, y el monto de la indemnización a pagar.

Dicha determinación, debe sujetarse a ciertos y determinados principios, como el de objetividad. El mismo D.S. 1055, antes aludido, establece respecto a las obligaciones del Liquidador, en su artículo 13, letra a), que el liquidador está obligado a investigar las circunstancias del siniestro para determinar si el riesgo asegurado gozaba de la cobertura contratada en la póliza; asimismo, el artículo 19 del mismo cuerpo legal regula los principios respecto de los cuales se debe estructurar el procedimiento de liquidación, estableciendo en su letra b), que la actuación del liquidador deberá mantener objetividad y velar para que el informe se emita con estricta sujeción a criterios técnicos, los cuales extrañamente carece el informe impugnado.

En cuanto a la determinación de la aseguradora, explica que terminado el proceso impugnatorio, si bien la función de liquidación señalada en las normas aplicables al mercado asegurador como el D.S. 1.055 de 2012 y D.F.L. 251, son externas de la aseguradora, es la misma quien en virtud de la determinación que efectúa de dicha función, se hace responsable de lo determinado por el informe, aún más, cuando este proceso de liquidación es directo, como en este caso. Así, en la práctica, han tenido comunicación con la demandada y sus empleados, la cual le comunicó su decisión final sobre el siniestro, lo que los lleva a la última alternativa de interponer la presente acción con el fin de que se establezca las infracciones cometidas, como también el incumplimiento contractual.

En cuanto al derecho y la responsabilidad contractual de la demandada, expresa que el artículo 1545 del Código Civil, describe al contrato como una ley para los contratantes, debiendo ser cumplidos. Es complementada esta norma con lo dispuesto en los artículos 1546, 1547 y 1560 del mismo cuerpo legal. Estando acreditada la existencia del contrato de seguro, el monto asegurado y la persona que reviste la calidad de asegurado, se demostró la ocurrencia del siniestro y el monto de los perjuicios causados. Correspondía, entonces, que el asegurador cumpliera



con la obligación que le impone el Art. 529 N° 2 del Código de Comercio, esto es, pagar la suma asegurada, lo que en la especie no ha ocurrido.

Agrega que su parte considera completamente imprudentes las conclusiones del Informe de Liquidación aludido, en cuanto a rechazar el siniestro por el incumplimiento de lo dispuesto en el Art. 524 N° 8 del Código de Comercio, ya que según lo que se ha explicado punto por punto de lo detallado en el Informe de Liquidación para justificar el rechazo, no concurre de forma alguna dicho presupuesto por cuanto su representado cumplió su deber de acreditar el siniestro denunciado, declarando fielmente, y sin reticencia sus circunstancias y consecuencias. Así se podrá apreciar que de los hechos descritos, se enfrentó a un rechazo construido sobre una premisa que es públicamente conocida como falsa, buscando elementos para rechazar, por muy incongruentes que éstos sean, como ocurre en la especie.

Se debe tener presente que la naturaleza y finalidad de la norma señalada es precaver que el asegurado pueda intentar engañar al asegurador, alterando plenamente el riesgo asumido, con el fin de obtener una indemnización por un siniestro que no ha ocurrido o bien, intentar explicar la ocurrencia de un siniestro con hechos falsos para ocultar la existencia de una exclusión de cobertura, lo que el ninguno de los dos casos ocurre respecto de su representada y el denuncia de siniestro que dio origen al procedimiento de liquidación.

Finalmente, según lo dispuesto en el artículo 531 del Código de Comercio, establece una presunción a favor del asegurado en cuanto a que será el asegurador y no él quien deba probar que el hecho que originó el siniestro no está cubierto según los términos convenidos en la póliza, lo que en la especie, en virtud del Informe de Liquidación, no ha ocurrido.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, teniendo presente que las causales invocadas por la demandada en orden a rechazar el siniestro de autos son absolutamente improcedentes, por cuanto ellas no tienen asidero fáctico ni jurídico para denegar la cobertura de éste, la aseguradora debe cumplir su obligación contractual en orden a indemnizar a su representada por el robo del vehículo asegurado en la póliza contratada entre las partes, haciéndose de esta forma aplicable condición resolutoria tácita, la cual



imperla en todos los contratos bilaterales y que por tanto habilita a sus representados a exigir el cumplimiento de lo pactado en la póliza.

Sobre el contrato de seguros, señala que al contratarlo, fluye de su propia naturaleza, que la intención del asegurado es mantener incólume su patrimonio, es decir sin daño. Que una de las características más relevantes de este contrato es que opera un principio de “máxima buena fe”, lo que siguiendo al profesor Osvaldo Contreras significa que las partes deben observar una máxima lealtad contractual. En consecuencia, y según lo dispuesto en el artículo 512 del Código de Comercio el asegurador se encuentra obligado a indemnizar el daño que sufre un asegurado, obligación que por lo demás constituye uno de los elementos de la esencia del contrato.

En cuanto al incumplimiento contractual, indica que en autos resulta evidente que su representado sufrió enormes perjuicios, tanto patrimoniales como extra patrimoniales, como consecuencia de los incumplimientos contractuales de la contraria.

Agrega que como lo han dispuesto reiteradamente los tribunales, la indemnización debe ser completa, de manera que restablezca de la manera más exacta posible el equilibrio destruido por el daño causado por el deudor. Estos perjuicios son distintos según la naturaleza de la obligación y el contenido de la misma. Cita jurisprudencia al respecto: “El derecho a la reparación completa del daño y la extensión requerida para que la víctima quede indemne de todo perjuicio legalmente reclamarles, es la regla de oro en materia de responsabilidad y, en lo que concierne a la contractual, es el último fundamento de los preceptos del código civil que la regulan, de donde resulta que, salvo norma expresa en contrario debe recibir plena aplicación.”(Sentencia definitiva de fecha 21 de julio de 2009, dictada en causa Rol ingreso Excma. Corte N°782-2008). Agrega que conforme emana del artículo 1557 del Código Civil, “se debe la indemnización de perjuicios desde que el deudor se ha constituido en mora, o si la obligación es de no hacer, desde el momento de la contravención”.

El incumplimiento dañoso de la obligación debe ser imputable al deudor, ya sea en grado de dolo, es decir, existiendo la intención positiva de



inferir daño a otro; o culpa, es decir, falta de diligencia o cuidado, lo cual ha resultado evidente.

Finalmente, ha señalado que existe una relación de causalidad entre el incumplimiento y los perjuicios ocasionados. Así, el artículo 1556 del Código Civil estipula que los daños, para ser indemnizados, deben provenir de no haberse cumplido la obligación, de haberse cumplido imperfectamente o de haberse retardado su cumplimiento. En este caso, existe plena y total relación de causalidad entre la actuación de la contraria y los perjuicios por ella provocados a su representada. En otros términos, de no mediar los incumplimientos de la mandante, no existirían los daños demandados.

Sobre la competencia del tribunal y sus facultades específicas, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso 3° del nuevo artículo 543 del Código de Comercio, si la disputa es por un monto inferior a UF 10.000.-, se ejerce el derecho de optar por presentar esta demanda ante la justicia ordinaria, haciendo presente que de acuerdo a dicha norma legal, se dispone en este procedimiento de las siguientes facultades especiales:

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

b) Decretar de oficio, en cualquier estado del juicio, las diligencias probatorias que estime convenientes, con citación de las partes.

c) 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.

d) Apreciar la prueba de acuerdo con las normas de la sana crítica, debiendo consignar en el fallo los fundamentos de dicha apreciación.

Como peticiones concretas, solicita que se condene a la demandada por los siguientes conceptos:

I. Daño Emergente: Teniendo presente que como se señaló en el cuerpo de la demanda, suscribió un contrato de seguro por los daños de su



vehículo, el cual injustamente no ha recibido, sin perjuicio de haberse declarado la pérdida total del mismo, el alcance de los daños, corresponde según las capitulaciones establecidas en la misma póliza al valor comercial del vehículo siniestrado, el que asciende a la suma de \$8.700.000.- , correspondiente al daño emergente, lo cual se acreditará en la oportunidad procesal correspondiente.

II. Daño Moral: El daño moral, concebido como lesión, pérdida o menoscabo de un bien puramente personal no susceptible de evaluación o tráfico económico, hace referencia que no necesariamente deba generar deficiencias o perturbaciones sicológicas, sino que el espectro es bastante más amplio en esta materia desde la posición de compensar el perjuicio o daño causado en la significación del mismo. Así entonces, el daño cometido por la demandada lo podemos ver desde distintas apreciaciones:

1. Las molestias que implica la falta de un servicio contratado, el cual en atención a su propia naturaleza, constituye una sensación completa de incertidumbre. Esto claramente le ha provocado una sensación de angustia, difícil de determinar por lo que a todas luces se ve como una injusticia respecto de lo contratado, aunado al hecho de estar por más de 6 meses sin poder hacer uso de su vehículo, el único bien familiar con el que contaban para poder movilizarse.

2. Que el hecho de tener que llegar a esta instancia, ha significado un deterioro mental, moral y de tiempo, en el cual se ha visto en la imperiosa necesidad de enviar reclamos, recibiendo respuestas insatisfactorias, ir directamente a las oficinas de la demandada, y en general, efectuar una serie de trámites que no debería haber hecho si es que la demandada simplemente hubiese cumplido con lo pactado.

Es por lo anterior, y visto desde perspectivas, la demandada con su actuar le ha ocasionado un daño moral que valoramos en un monto de \$4.000.000.-, teniendo presente la capacidad económica de la demandada, la extensión del mal causado y las circunstancias particulares de cómo acontecieron los hechos.

Por todo ello, solicita tener por interpuesta demanda en juicio ordinario de indemnización de perjuicios en menor cuantía, en contra de la



COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A., por la suma de \$12.700.000.-

Con fecha 22 de mayo de 2023, rola la actuación del ministro de fe por la que se da cuenta de haberse notificado personalmente a COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A., a través de su representante legal, don CHRISTIAN EDUARDO UNGER VERGARA.

Con fecha 31 de mayo de 2023 comparece don CARLOS MOTTA POUCHUCQ, abogado, en representación convencional de COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A., quien viene en contestar la demanda, solicitando su rechazo en todas sus partes, con costas.

Inicia relatando la dinámica de los hechos y respecto del siniestro 1, explica que no hay denuncia por robo y actora no llevó el vehículo al taller. El primer Siniestro (N° 398422500) habría ocurrido el martes 3 de agosto de 2022 y la actora y asegurada lo denunció así: “A eso de las 11.30 de la noche mi pareja salió de su trabajo ubicado en San Bernardo, en donde se percató que habían roto el vidrio del vehículo lateral del lado del copiloto y sacaron todo el panel de la radio. Junto con ello el auto tenía algunos daños externos. Mi pareja se dirigió a realizar la denuncia a Carabineros”.

Afirma que la actora califica ese hecho como un “robo” (páginas 2, 4 y 6) pero no existe denuncia por el robo. Agrega que en el Formulario de Impugnación, la asegurada reconoce que “en ese siniestro no tuvimos inconvenientes en llevarnos el vehículo por nuestros propios medios”. Asevera que la asegurada no ingresó el vehículo al taller, por lo que no fue posible tomarle fotografías, determinar la dinámica del siniestro ni avaluar los daños, determinándose el archivo del siniestro.

En cuanto al siniestro N° 2, afirma que el daño es incongruente con lo denunciado a la aseguradora. El segundo Siniestro (N° 398422659), habría ocurrido el domingo 7 de agosto de 2022, y en él también participa como conductor don Juan Antonio Canales Segura, pareja de la asegurada y que, según sus propios dichos, se desempeña como conductor profesional de buses en la empresa SuBus Chile, en la comuna de San Bernardo.



El relato de la actora, al denunciar el Siniestro a la compañía de seguros, es éste: “Mi pareja salió de su trabajo para dirigirse a nuestro domicilio ubicado en la comuna de La Granja. Ese día estaba lloviendo y al ir por calle El Mariscal había una poza de agua en donde había un hoyo que no se alcanzaba a observar es por esto que se pierde el control del vehículo chocando con un muro”

Tras recibir la denuncia, se inició el procedimiento de liquidación, procediéndose a designar al Perito Judicial Mecánico e Investigador de hechos del tránsito don Felipe Carrasco R., a fin de corroborar las circunstancias de este Siniestro. Tras analizar la denuncia, entrevistarse con la asegurada y el conductor en el lugar designado por éste en que habría ocurrido el siniestro, el Perito pudo concluir lo siguiente: a) Que, los daños reclamados a la vista NO guardan relación con la dinámica narrada. En el Informe Pericial se adjuntan varias fotografías del automóvil que dan cuenta de la existencia de daños que no se relacionan con el siniestro relatado por el conductor en la carta aclaratoria que le entregó al Perito y con el denuncia presentado a la Compañía de Seguros. A modo de ejemplo, en la Fotografía 7 del Informe se muestra estrellamiento en la zona anterior en el tercio izquierdo, contra un elemento vertical, sólido, estático, árido y en calidad de embestidor, evento no relacionado al reclamado.





b) Que, NO es posible establecer conforme a lo denunciado la ocurrencia del evento en el lugar y en las condiciones descritas, NO pudiendo acreditar quien era el conductor al momento del siniestro.

c) Que, el conductor NO cuenta con imágenes, testigos, NO llamó a Carabineros NI llamó a Seguridad Ciudadana, dando cuenta de este hecho, pese a que ocurrió a las 00:00 horas, es decir, un domingo, de noche.

d) Que, se advierte una acumulación de eventos, todos ellos con distintas dinámicas y datas NO relacionadas entre SI. A modo ilustrativo, es posible apreciar se muestran múltiples abollones en techo y borde techo:





El vehículo presentaba estrellamiento en la zona posterior en el tercio derecho, contra un elemento vertical, sólido, estático, árido y en calidad de EMBESTIDOR, evento NO relacionado al reclamado.



Y en la funda trasera, un corte vertical en el tercio medio, debido a una dinámica de desplazamiento con enganche:



e) Que, el vehículo presenta un estrellamiento con roce lateral en la zona anterior en su tercio derecho, contra un elemento vertical, sólido, estático, de textura árida, de color blanco y en calidad de EMBESTIDOR y el estrellamiento afecta el óptico derecho y el refuerzo en su tercio derecho.

f) Que, el vehículo presenta un estrellamiento en la funda delantera con una reparación “SUB-NORMA “y el óptico dañado en la mica y el cuerpo.

g) Que, el espejo derecho tiene evidencias de un roce contra un elemento vertical, sólido, estático, de textura lisa y en calidad de EMBESTIDOR, evento NO relacionado al reclamado;



h) Que, se advierte un estrellamiento en la zona derecha en el tercio derecho contra un elemento vertical, sólido, estático, metálico y en calidad de EMBESTIDOR.

i) Que, se puede apreciar un estrellamiento en la zona anterior en el tercio izquierdo, contra un elemento vertical, sólido, estático, árido y en calidad de EMBESTIDOR, evento NO relacionado al reclamado.

j) Que, se pudo observar un estrellamiento en la zona posterior en el tercio izquierdo, contra un elemento vertical, sólido, estático, metálico y en calidad de EMBESTIDOR, evento NO relacionado al reclamado.

k) Que, el vehículo presenta signos de estrellamiento en la zona posterior en el tercio derecho, contra un elemento vertical, sólido, estático, árido y en calidad de EMBESTIDOR, evento NO relacionado al reclamado.

l) Que, la funda trasera presenta un corte vertical en el tercio medio, debido a una dinámica de desplazamiento con enganche, evento NO relacionado al reclamado.

m) Que, se produjo la activación de los airbag frontales, debido a un estrellamiento con desaceleración total. Es poco probable que esos dispositivos se activen en un accidente como el denunciado.

n) Que, el cinturón de seguridad derecho se activó SIN uso y el cinturón de seguridad izquierdo se activó EN uso.

ñ) Que, el vehículo presenta múltiples abollones en techo y borde techo, eventos NO relacionados al reclamado.

o) Que, el conductor indicó, en la “entrevista” que el vehículo fue retirado del lugar a tiro, por la pareja de la hija. Sin embargo, en la “carta aclaratoria” el conductor expresó que el vehículo se lo llevó del lugar por sus propios medios.

p) Además, el vehículo fue adquirido el 12 de febrero de 2020, y a la época del siniestro tenía una antigüedad de 907 días, presentando un recorrido actual de 51.144.- kilómetros, lo que indica que tiene un recorrido diario de 56.3.- kilómetros, promedio que excede el recorrido de un uso particular. Si los 365 días del año hiciera ese recorrido de ida y vuelta,



sumaría no más de 13.140 kilómetros en un año, dado que se trata de un recorrido de 18 kilómetros.

8. En base a estos elementos, se pudo concluir que los daños reclamados NO guardan relación con la dinámica narrada. Además, en el sector indicado por el conductor como el posible lugar de estrellamiento y la dinámica de colisión, NO se aprecia en la pista un lugar que pueda alojar agua en grandes cantidades, tal como consta de la fotografía siguiente:



Entonces, el vehículo asegurado presenta múltiples estrellamientos y acumulación de eventos, que NO es posible vincular con la dinámica de los hechos relatados por la asegurada y por el conductor.

Sobre el régimen del contrato, indica que aunque el petitorio no es congruente con el encabezado de la demanda, entiende que la actora pretende exigir el cumplimiento forzado de la póliza y que se condene a la aseguradora a una indemnización de perjuicios que, en cuanto al daño emergente, vincula con la obligación de otorgar la cobertura contratada.



Indica que el contrato de seguro entre las partes consta de la Póliza N° 73892157, que contiene las condiciones particulares, y cuyo Condicionado General consta de la Póliza depositada en la Comisión Para el Mercado Financiero bajo el código POL120160245.

Conforme a la ley y a la póliza, la obligación de indemnización de la Compañía de Seguros es condicional: está supeditada al cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas y expresadas en la póliza de seguros. En ese sentido el artículo 530 del Código de Comercio dispone que el asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella y el artículo 521 del mismo Código dispone como requisitos esenciales del contrato de seguro, los siguientes: el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar.

Explica que entre las obligaciones del asegurado, son relevantes para este caso, las contenidas en los numerales 4°, 6° y 8° el artículo 524 del Código Comercio:

“4°. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;

6°. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

8°. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias”.

Todas estas obligaciones fueron incumplidas por la asegurada:

a) El conductor afirma que pasó sobre una poza de agua, desencadenando el accidente. Como se activaron los airbags, el conductor no se desplazaba a una velocidad razonable y prudente, atento a las condiciones del tránsito; siendo llamativo que un conductor profesional de buses carezca de la experiencia necesaria para advertir el peligro de transitar por la noche, con lluvia y en un sector con charcos de agua.

b) El conductor afirma que salió por sus propios medios, remolcado por un tercero. Esa acción, si efectivamente ocurrió, agravó el daño, dado que el vehículo presenta la funda trasera trizada;



c) El vehículo presenta diversas abolladuras y estrellamientos, incluso en el techo, eventos que no coinciden con la dinámica de un choque frontal contra una muralla. Además, de la fotografía tomada en el lugar donde habría ocurrido el siniestro, no se advierte la posibilidad de que se acumule agua ni signos, en la muralla, de un choque frontal. La muralla tiene un notorio color rojizo y el automóvil no muestra signos de roce con una muralla ni con un objeto de ese color. Además, si el vehículo es de uso particular, es poco frecuente que tenga, en 30 meses, un kilometraje de más de 50 mil kilómetros de uso.

Concluye que todas estas circunstancias demuestran que la asegurada no ha cumplido las obligaciones señaladas, de forma que el rechazo del siniestro se encuentra plenamente justificado.

Respecto de las pretensiones de la demanda, indica que se hace coincidir el daño emergente con la prestación contratada que es la cobertura del siniestro. Avalúa el daño en \$8.700.000.- Conforme artículo 550 del Código de Comercio, respecto del asegurado, el contrato de seguro es de mera indemnización, de forma que está excluido el enriquecimiento sin una causa o fuente que la legitime. En este sentido, no procede exigir \$8.700.000 a título de pérdida total.

Conforme a la póliza, en caso de pérdida total, si la Compañía no opta por reemplazar el vehículo asegurado, la indemnización será equivalente al valor de éste al tiempo del siniestro, descontándose el valor de los restos o salvamento en caso de que las partes acuerden que éstos queden en poder del asegurado.

Afirma que el asegurado debe acreditar que el vehículo asegurado tenía, a la época del siniestro (agosto de 2022), un valor comercial de \$8.700.000. Deberá considerarse que el vehículo tenía 2 años de uso, más de 51 mil kilómetros, múltiples daños no asociados al siniestro y deberá descontarse el valor de los restos, porque la actora nada dice respecto de esto en su demanda. En consecuencia, para el caso que se estime procedente imponer el cumplimiento del contrato, la única prestación que puede exigirse es que se otorgue la cobertura contratada en los términos de



la póliza: valor comercial considerando el uso y estado de conservación del vehículo, menos el valor de los restos.

Asevera que la indemnización del daño moral es improcedente por 3 razones. En primer lugar, no hay incumplimiento de la Póliza, de forma que no procede imponer condena alguna a la compañía de seguros. En segundo lugar, la demanda es manifiestamente infundada porque no contiene una reseña pormenorizada y clara de hechos constitutivos de daño moral ni de la relación de causalidad exigible. En tercer lugar, para ser indemnizable, el daño debe ser cierto y previsible. El artículo 1558 del Código Civil dispone que los perjuicios son reparables en la medida que hayan sido previstos o hayan podido preverse al tiempo del contrato, excepto que se le pueda imputar dolo al deudor, en cuyo caso responderá también de los imprevisibles. La previsibilidad se aprecia en abstracto: se compara la conducta efectiva del deudor con el estándar del contratante diligente. Se trata, entonces, de una posibilidad de prever lo que no se ha previsto.

Explica que la indemnización de perjuicios por incumplimiento culpable encuentra un límite dado por la previsibilidad: se responde solo de aquellos perjuicios que el contratante pudo suponer como consecuencias probables de su incumplimiento. Nadie se obliga a lo que no pudo precaver ordinariamente, salvo pacto expreso.

Indica que la previsibilidad debe apreciarse en relación con los riesgos asumidos por las partes. De esta forma, la pregunta acerca de qué daños son previsibles y cuáles no, se responde determinando a quién pertenece el riesgo que ocasiona el daño: ¿debe el daño moral de la actora ser tratado como parte del riesgo de la compañía de seguros? La respuesta es negativa.

Señala que el daño moral por incumplimiento culpable está sujeto al requisito de la previsibilidad para ser indemnizable. En los contratos mercantiles, que se basan en el intercambio comercial de bienes y servicios, es contrario la naturaleza y a los riesgos que se tuvieron en cuenta por las partes al tiempo de contratar que el incumplimiento tenga consecuencias extrapatrimoniales. Por lo tanto, la mera afirmación de mortificaciones o de



no disponer del automóvil no constituyen daño moral porque carecen de la certidumbre y de la seriedad que el Derecho exige para su reparación.

En todo caso, el monto demandado (\$4.000.000) es excesivo y no se compadece con las extraordinarias circunstancias del relato que funda la denuncia y la demanda. Basta esta consideración para rechazar la pretensión de indemnización por daño moral.

Sobre las costas, expresa que su parte tiene legítimo motivo para oponerse a la demanda: la compañía de seguros no ha incumplido el contrato. Al contrario, la actora no ha cumplido con sus obligaciones elementales de evitar el siniestro, resguardar la cosa asegurada y de veracidad. Además, la actora intenta obtener de forma confusa una indemnización equivalente al valor comercial del automóvil sin considerar su depreciación, estado de conservación y, lo más importante, quedándose con el vehículo, olvidando su obligación de entregar los restos o descontar su valor. Adicionalmente, el daño material demandado no aparece justificado por documentos fidedignos, además de pretender un daño moral que no es tal y, en todo caso, es hipotético o supuesto. Todo ello que obliga a mi parte a defenderse y la libera del pago de las costas.

Por todo ello, solicita tener por contestada la demanda y, en su mérito, rechazarla en todas sus partes, con costas.

Con fecha 18 de julio de 2023 se llamó a las partes a conciliación, la que no se produjo.

Con fecha 28 de julio de 2023 se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos.

Con fecha 12 de septiembre de 2023 se citó a las partes para oír sentencia.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que el artículo 1489 del Código Civil establece que 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.



Por su parte, el artículo 1545 del Código Civil establece que los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella.

Finalmente, el actual artículo 512 del Código de Comercio, el que fuere modificado por el artículo 1 de la Ley 20.667 que regula el contrato de seguro, define al respecto 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.

SEGUNDO: Que el caso de autos dice relación con la pretensión de la demandante de que se cumpla el contrato de seguro que suscribió en su oportunidad y, en definitiva, que se le pague la suma de \$8.700.000.-, correspondiendo ello al valor del vehículo siniestrado y objeto del contrato de seguro que alega estar incumpléndose, más la suma de \$4.000.000.-, por concepto de daño moral por la angustia de no poder contar con su vehículo durante 6 meses. Todo ello, debido al rechazo de la empresa aseguradora del pago del seguro del vehículo que tendría pérdida total después de 2 siniestros.

Por su parte, la demandada ha contestado que, en cuanto al primer siniestro, la demandante no ingresó el vehículo al taller, por lo que no fue posible ejecutar el contrato. Luego, en cuanto al segundo de los siniestros,



explica por qué la dinámica del relato no se condice con el tipo de daños sufrido y verificable, motivo que hace presumir que el accidente fue de otra especie y, por lo tanto, no correspondería pagar por él.

TERCERO: Que llamadas las partes a conciliación, ésta no se produjo.

CUARTO: Que la demandante acompañó la siguiente prueba documental, no objetada en autos:

I. Con fecha 30 de marzo de 2023:

1.- Documento titulado “Informe de liquidación N° 398422500”, emitido por Consorcio, con fecha 18 de septiembre de 2022.

2.- Documento titulado “Informe de liquidación N° 398422659”, sin fecha.

3.- Documento titulado “Formulario de impugnación”, emitido por Consorcio, sin fecha.

4.- Carta de don Luis Muñoz C., por Consorcio Nacional de Seguros S.A., a doña Johana Ángeles Corrales Moreno, referencia “Impugnación Siniestro N° 398422659”, de fecha 21 de octubre de 2022.

5.- Documento titulado “Informe Autoinspección N° 73892157”, emitido por Consorcio, de fecha 08 de junio de 2021.

II. Con fecha 03 de agosto de 2023:

6.- Certificado de inscripción y anotaciones vigentes en el Registro de Vehículos Motorizados del automóvil PPU PCSB.24-K, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación con fecha 03 de agosto de 2023.

7.- Correos electrónicos, diversas casillas, diversas fechas.

8.- Dos fotografías, sin individualización.

QUINTO: Que, por su parte, la demandada no rindió prueba alguna.

SEXTO: Que la correcta ejecución del contrato de seguro, una vez que se constituye un evento calificado como siniestro respecto del bien asegurado, exige el cumplimiento de una serie de acciones y condiciones por



ambas partes, algunas de ellas establecidas en el contrato propiamente tal y otras que emanan de la naturaleza propia de la prestación de esta convención.

SÉPTIMO: Que en este sentido, era carga de la demandante acreditar, no sólo la existencia del contrato, sino el cumplimiento de dichas condiciones. Luego, en relación al primero de los siniestros relatados y teniendo en consideración la naturaleza perentoria de la defensa de la demandada, la actora tenía la carga de acreditar que si presentó el bien asegurado en los talleres establecidos por la compañía aseguradora, cuestión que no hizo, no presentando antecedente alguno al efecto.

OCTAVO: Que, en relación al segundo de los siniestros, misma obligación tenía la actora, en el sentido de acreditar fehacientemente que los sucesos materia del segundo evento (el accidente en la poza de agua) ocurrieron tal y como fueron relatados, ello considerando nuevamente la naturaleza perentoria de la oposición de la aseguradora y el que las circunstancias y características del vehículo siniestrado no se condicen con el relato del accidente que se afirmó en el libelo. En ese sentido, nuevamente ha faltado prueba por rendir, puesto que no se ha incorporado antecedente alguno respecto de la dinámica de los hechos de dicho accidente y, por el contrario, de las relaciones vertidas en la contestación de la demanda, es un hecho que, en efecto, faltan explicaciones por ofrecer y circunstancias por aclarar y especificar, verificándose un ejemplo muy palmario, cual es la falta de pintura del color de la muralla en donde el vehículo se habría accidentado y la existencia de daños en zonas que no deberían estar dañadas, considerando la dinámica del accidente vehicular.

NOVENO: Que ante estas faltas, no es posible a este sentenciador, determinar con precisión, la teoría del caso y su verificación en los antecedentes vertidos en el expediente digital. Por consiguiente, corresponderá rechazarse la demanda, en todas sus partes.

DÉCIMO: Que el resto de la prueba rendida en autos, en nada altera lo resuelto precedentemente, por lo que su análisis pormenorizado será omitido.



Por estas consideraciones, y visto lo dispuesto en los artículos 144, 160, 170, 254, 346, 399, 426 y 433 del Código de Procedimiento Civil, 1698, 1551 y siguientes del Código Civil,

SE DECLARA:

I.- Que se rechaza la demanda de fecha 30 de marzo de 2023.

II.- Que advirtiéndose plausibilidad en las motivaciones para demandar, cada parte pagará sus costas.

Regístrese.

PRONUNCIADO POR DON ÁLVARO RODRIGO CAYUQUEO PICHICÓN, JUEZ SUPLENTE DEL DECIMO NOVENO 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, ocho de Enero de dos mil veinticuatro**

