

NOMENCLATURA : 1. [40] Sentencia
JUZGADO : 14 º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-14384-2018
CARATULADO : HUDSON / CIA CONSORCIO

En Santiago, a veintiséis de agosto de dos mil diecinueve.

VISTOS:

Comparece don Francisco José Univazo Flores, abogado, domiciliado en Camino El Alba N° 9.500, torre B, oficina 209, Las Condes, en representación judicial de don **Lucas Philip Hudson Aboitiz**, ambos domiciliados para estos efectos en Fray León N° 11.631, casa F, comuna de Las Condes, interponiendo demanda de cumplimiento de contrato de seguros con indemnización de perjuicios, en contra de **Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A.**, sociedad del giro de su denominación, representada por su gerente general, don Christian Eduardo Unger Vergara, ambos domiciliados en Avenida El Bosque Sur N° 180 piso 3, Las Condes, Santiago, Región Metropolitana, en adelante e indistintamente “la Compañía”, “la Aseguradora” o “Consortio”, por las razones de hecho y derecho que pasa a reseñar.

En cuanto a los hechos, primeramente invoca el contrato de seguro y cobertura, indicando que según da cuenta la póliza N° 5503700, doña María Gloria Aboitiz Domínguez suscribió con Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., un contrato de seguro destinado a cubrir los daños físicos o pérdidas que experimentare el vehículo marca BMW, modelo 135 IA, año 2014, placa patente única GFDS-62, propiedad de don Lucas Philip Hudson Aboitiz, conforme detallan las condiciones particulares de la póliza, cuya vigencia corre desde el día 20 de mayo de 2017 al 20 de mayo de 2018.

Señala que de acuerdo al numeral 1 del artículo primero del título primero de las Condiciones Generales de la referida póliza contenidas en la Póliza de Seguro para Vehículos Motorizados y Casa Habitación (código POL 120130781), inscrita en el registro de pólizas que para estos efectos lleva la Comisión para el Mercado Financiero-CMF (ex Superintendencia de Valores y Seguros- S.V.S.) y que forma parte del referido contrato de seguro suscrito entre las partes, la aseguradora se obliga, en lo



relacionado a la cobertura de daños materiales, a cubrir “Los daños materiales directos que puedan sufrir el vehículo asegurado, sus piezas o partes y sus accesorios, cualquiera sea su causa u origen, tanto si el vehículo se haya estacionado como en movimiento” .

Agrega que la materia asegurada específica que sufrió el siniestro sub lite y que es de propiedad del asegurado, corresponde al vehículo marca BMW, modelo 135 IA, año 2014, PPU GFDS62, color gris, motor 08128613, chasis WBAUC9190DVV20568, de uso particular. Dicho vehículo estaba asegurado bajo el concepto “Valor Comercial” , con un deducible de 10 UF.

En cuanto al siniestro, aduce que el día 24 de agosto de 2017 a las 00:15 horas, Lucas Philip Hudson Aboitiz salió conduciendo el vehículo asegurado desde la Copec de Costanera (situada en el Km 2, entre Cantagallo y Tabancura, a la falda del cerro Alvarado) en dirección poniente por la autopista Costanera Norte, cuando al encontrarse entre la salida de Estoril y la salida de Manquehue vio un vehículo marca Porsche rojo que pensó era de un amigo por lo que se puso a su lado para confirmarlo. Luego de saludarlo, al separarse chocaron accidentalmente; la rueda trasera izquierda del vehículo Porsche contra la esquina delantera derecha del vehículo del demandante.

Sostiene que inmediatamente después del impacto, su representado revisó los espejos retrovisores para ver si venía alguien por la autopista, y al ver que venían vehículos a gran velocidad y que debían frenar bruscamente para no impactarlos, procedió a tomar la salida 5 (Gran Vía, Lo Curro) que se encontraba a unos pocos metros, estacionando y apagando el auto.

Refiere que una vez detenido, llamó a Consorcio para dar cuenta del accidente y solicitar una grúa, servicio que incluye su póliza, pero al no contestar, debió llamar a una grúa particular que pudo encontrar en internet, “Grúas Aquito” , quienes finalmente transportaron el vehículo en grúa tipo cama hasta Av. El Tranque 12797, Lo Barnechea, donde finalmente fue retirado a la mañana siguiente, por una grúa coordinada por la Aseguradora hasta el taller que ésta designó, una vez que pudo ser contactada.

Expresa que efectuada la denuncia de siniestro a la aseguradora, ésta le asignó el número 398302267 y se designó como liquidador del mismo a don Cristián Castro S., liquidador directo de la Compañía. Luego de un sinnúmero de correos con funcionarios del taller y la Aseguradora, recién el día 11 de septiembre fueron informados los daños



que tenía el vehículo a su representado y el presupuesto de la reparación. En particular, se señaló que a consecuencia de la colisión, el vehículo resultó con daños de diversa consideración, entre ellos, masa de dirección rueda derecha quebrada, parachoques delantero, máscara, tapabarro delantero derecho, guardafangos, y focos, correspondiendo como presupuesto de reparación para todo lo anterior, la suma total de \$11.308.418.

Afirma que pese a lo anterior, el día 2 de noviembre de 2017, más de dos meses de ocurrido el accidente y de haber sido ingresado el vehículo al taller, y cuando se suponía que los arreglos estaban siendo ejecutados, funcionarios de la Compañía, incluido el liquidador directo designado por ella, comenzaron a solicitar nuevos antecedentes sobre los hechos, solicitudes que siguieron hasta el día 12 de noviembre, momento en que mi representado se enteró que el vehículo tendría otros daños con un presupuesto adicional que ascendía a \$13.622.075.

Manifiesta que, finalmente, el día 25 de noviembre, su representado recibió el informe emitido por el liquidador, en el cual se concluyó que “los daños presentados en el motor no son originados por el impacto recibido, más bien, fueron ocasionados con posterioridad al choque, momentos en que el vehículo se desplazaba fuera de la autopista”, y que por tanto, carecerían de cobertura al operar la exclusión relativa a los daños que son producidos por deterioro, desgaste, uso normal, carga en exceso, o que se deban a desperfectos mecánicos.

Alega que debe considerarse lo señalado al momento de comunicar el siniestro a la Compañía, reiterado directamente al Liquidador, y es que luego de ocurrido el siniestro, y habiendo constatado el estado de los ocupantes de ambos vehículos y de estos mismos, su representado consideró que permanecer en la autopista era un riesgo extremo, tanto para las personas, los vehículos y los terceros que circulaban, riesgo que podía reducirse absolutamente moviendo hasta la salida de la autopista que estaba a pocos metros de distancia.

Arguye que en el informe de liquidación no se consigna ninguna explicación del por qué estos daños no son atribuibles al accidente, daños que por lo demás sólo fueron detectados luego de dos meses de ingresado al taller. Agrega que debería ser evidente un desperfecto de tal envergadura que ocasione el vacío del aceite del motor de forma instantánea, como debería haber ocurrido para que el daño al motor se hubiese producido en los escasos metros en que fue movido el auto luego del accidente.



Aclara que ni antes ni durante el movimiento desde el lugar del impacto hasta la salida de la autopista, el vehículo presentó señal o indicio alguno de estar sin aceite el motor, o cualquier otro desperfecto adicional a los visibles producto del choque. En efecto, ni el testigo digital ni el analógico incorporado en el vehículo, presentaron tal alerta, así como tampoco se manifestaron los ruidos característicos de cuando un motor que es puesto en funcionamiento sin aceite, tal como podrán constatar y declarar en todas las instancias que procedan, don Gonzalo Cristian Azocar, conductor del otro vehículo involucrado, y Josemaría Roa Hudson o Hans Von Geldern Martel, quienes llegaron inmediatamente al lugar del accidente y quienes estuvieron presentes en todo momento.

Expresa que aun si fuera el caso de haberse producido el daño en las circunstancias que erróneamente asumió el Liquidador, lo que no fue en el presente caso, dichas circunstancias tampoco coinciden con la exclusión de la póliza que se pretende aplicar para rechazar la cobertura. En este sentido, es necesario recordar que uno de los aspectos centrales de la reforma a la regulación en materia de seguros del año 2013 consistió en asignar la carga de la redacción de las cláusulas del contrato a las aseguradoras, entendiéndose que las exclusiones deben ser claras y limitadas a su tenor literal, siendo cualquier ambigüedad o conflicto de interpretación resuelto a favor del asegurado. Así las cosas, no se logra percibir como la exclusión señalada se aplicaría al supuesto caso que señala el liquidador, ya que, no se percibe como los daños informados podrían ser producto de deterioro, desgaste, uso normal, carga en exceso, o desperfectos mecánicos. Al contrario, de haber ocurrido los hechos de la forma referida, los daños, a lo más, serían consecuencia de otros daños producto del accidente, los que no están expresamente excluidos en la póliza o en las condiciones particulares.

Añade que tampoco puede pretenderse equiparar el haber conducido el vehículo pocos metros luego de haber sufrido un choque para evitar un accidente de mayor envergadura, único momento en que hubiese sido posible la ocurrencia del desperfecto y ser a la vez atribuible a su representado, al hecho de usar el vehículo sin hacer las mantenciones por pura negligencia u olvido. Esto sería simplemente asumir la mala fe del asegurado. Es más, y cualquiera sea el caso, el actuar de su representado además de haber sido de buena fe, es concordante con las obligaciones del asegurado impuestas por la ley, en particular con lo dispuesto por el numeral 6 del artículo 526 del Código de Comercio, ya que, dicho actuar fue siempre motivado para resguardar a las personas y el vehículo, considerando la ubicación riesgosa donde había ocurrido el siniestro, en la



cual, de haberse mantenido y considerando que la compañía no enviaba a una grúa, de seguro hubiesen sido impactados nuevamente.

En acápite aparte, refiere que con fecha 29 de noviembre de 2017, mediante carta dirigida a la Aseguradora, se procedió a impugnar el Informe de Liquidación N^o 398302267, de conformidad a lo establecido en el artículo 26 del Decreto Supremo N^o 1055 de 2012, haciéndose presente el rechazo en todas sus partes de las observaciones, fundamentos y conclusiones del mencionado Informe, sosteniendo que su representado cumplió en todo momento íntegra y cabalmente los requisitos establecidos por la ley y las condiciones generales de la póliza contratada respecto a la concurrencia del siniestro.

Pormenoriza que en la carta de impugnación se consigna que en los pocos metros que fue movido el auto luego del accidente, no evidenció ninguna falla como las informadas por el liquidador luego de dos meses de encontrarse el vehículo en el taller, y que no se encontraron en el primer informe de daños. Contempla también que, en todo caso, de haberse hipotéticamente ocasionado dichos daños en ese momento, no puede pretenderse atribuir a una conducta responsable y de buena fe una causal de exclusión de cobertura, que además, no tiene cabida con el tenor expreso del condicionado.

Agrega que resulta incomprensible que de encontrarse el vehículo en el taller desde finales de agosto, habiéndose realizado una revisión en aquella época que no detectó esos daños, luego de dos meses en que el vehículo no estuvo en poder del asegurado éste pueda ser responsable de daños que aparezcan con semejante retardo y ante tales circunstancias.

Sintetiza que se solicitó también, además de tener por impugnado el informe de liquidación, que este último se modificara concluyendo que el siniestro efectivamente sí tiene cobertura, y que por lo tanto la aseguradora debía cubrir todos los gastos de reparación del vehículo, es decir, de acuerdo a lo informado por ese entonces por el taller, la suma de \$24.930.493.

Reseña que luego de la impugnación, la aseguradora respondió a la misma, manteniendo incólume su decisión de recomendar el rechazo de cobertura del siniestro. Lo anterior, conforme a la carta-respuesta que el señor Cristián Villalón Pérez envió a la asegurada informándole de su postura, con fecha 11 de diciembre de 2017.



Por su parte, sostiene que la compañía de seguros demandada, al no haber pagado hasta el día de su libelo la indemnización correspondiente al segundo presupuesto asociado a los daños derivados del siniestro ocurrido con fecha 25 de agosto de 2017 y materia de la liquidación, ratifica en los hechos que ha acogido completamente lo recomendado en dicho informe.

Sobre el Derecho, ilustra que constituye un pilar básico del derecho privado chileno, la norma contenida en el artículo 1545 del Código Civil que es, a la vez, el que funda la libertad contractual; viéndose complementado por los artículos 1546, 1547 y 1560 del mismo cuerpo legal.

Asevera que acreditada la existencia del contrato de seguro, el monto asegurado y la persona que reviste en él la calidad de asegurado, su representado, tanto en el proceso de liquidación como en la impugnación del mismo, demostró la ocurrencia del siniestro y el monto de los perjuicios que le causó. 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 y no lo ha hecho.

En efecto, explica que luego de la emisión del informe de liquidación y la absoluta reticencia de la demandada en cuanto a pagar la indemnización que con ocasión del siniestro ha sufrido su representado, la aseguradora ha hecho suyas las conclusiones del informe, el cual rechaza la indemnización reclamada, en atención a que, erradamente el hecho denunciado se encontraría sin cobertura.

Enfatiza que el demandante cumplió diligentemente las obligaciones que le impone el artículo 524 N° 8 del Código de Comercio en cuanto a declarar verazmente y sin reticencia las circunstancias de la ocurrencia del siniestro, y que la demandada está obligada a pagar la indemnización derivada del mismo, a menos que ella acredite que éste ha sido causado por un hecho que no lo constituye responsable de sus consecuencias, de acuerdo a lo previsto en el artículo 531 del mismo cuerpo legal. En otras palabras, la ley 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.

Conforme a las consideraciones previamente expuestas, teniendo presente entonces 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



alguno para denegar la cobertura de éste, afirma que la aseguradora debe cumplir su obligación contractual en orden a indemnizar a su representado por la pérdida total del vehículo asegurado en la póliza contratada entre las partes, haciéndose de esta forma aplicable la condición resolutoria tácita, la cual impera en todos los contratos bilaterales y que por tanto habilita a su representado a exigir el cumplimiento de lo pactado en la póliza N° 5503700 emitida con fecha 21 de abril de 2017 y con vigencia desde el 20 de mayo de 2017 al 20 de mayo de 2018.

Cita el artículo 1489 del Código Civil, de conformidad al cual, en relación a los hechos previamente descritos, al haber ocurrido un siniestro que produjo la pérdida total del objeto asegurado, la compañía aseguradora debe cumplir con la obligación principal que le impone el contrato de seguro celebrado con su representado, esto es, pagar la suma asegurada, ya sea en dinero o en especie, indemnizándole, en consecuencia, la pérdida total sufrida por éste con ocasión del riesgo o evento dañoso que produjo el siniestro aludido.

Se remite al inciso 3° del nuevo artículo 543 del Código de Comercio, en cuanto a la competencia y facultades para conocer de la presente causa.

En mérito de lo expuesto y dispuesto en el artículo 1545 y siguientes del Código Civil; artículos 529, 531, 543 del Código de Comercio y demás normas legales aplicables en la especie, solicita tener por interpuesta demanda en juicio ordinario de cumplimiento de contrato y cobro de seguro en contra de Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., representada por su gerente general don Christian Eduardo Unger Vergara, ambos ya previamente individualizados, darle tramitación y, en definitiva, acogerla en todas sus partes condenando a la demandada a pagar:

a) La suma de \$13.622.075, correspondiente al valor de reparación presupuestado correspondiente a los daños no cubiertos por la aseguradora, o, en subsidio, el monto que se estime pertinente en derecho conforme al mérito probatorio del proceso;

b) Por concepto de lucro cesante, a consecuencia del choque el demandante se ha visto en la obligación de arrendar distintos vehículos, lo que a la fecha de su libelo supera el monto de \$4.000.000;

c) Por concepto de daño moral, teniendo en consideración que su representado ha debido lidiar con el comportamiento abusivo de la Asegurador, que en síntesis a más



de seis meses de lo ocurrido, ha evitado dar cumplimiento a sus obligaciones sin dar explicaciones, el tiempo que el vehículo ha estado “botado” y sin cuidado -modelo que es escaso ya que prácticamente no se encuentra en el mercado ya que su fabricación fue sumamente limitada-, evalúa este perjuicio en la suma de \$10.000.000;

d) La suma anterior debidamente aumentada con los reajustes e intereses correspondientes, y

e) Las costas de la causa.

Bajo folio 10 figura notificación por cédula de la demanda y su proveído, en virtud de lo establecido en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, al sujeto pasivo.

Mediante providencia de folio 16 se tiene por contestada la demanda en rebeldía de Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A. Asimismo, confiriéndose traslado para la réplica, ésta es evacuada en rebeldía de la demandante, bajo folio 18.

Enseguida, bajo folio 19 la demandada evacuó trámite de dúplica. Al efecto, comparece don Carlos Motta Pouchucq, abogado, domiciliado en Avda. Libertador Bernardo O’ Higgins N° 252, Oficina 62, Comuna de Santiago, en representación convencional de Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., del giro de su denominación, representada convencionalmente por don Ricardo José Ruiz Kvapil y doña Paula Rita Correra Schovelin, factores de comercio, domiciliados en Avenida El Bosque Sur N° 180, Comuna de Las Condes, negando y controvirtiendo, en lo que corresponda, los hechos en que se funda la demanda. Sostiene que no existió un hecho imputable a culpa de su mandante que le imponga la obligación de indemnizar los perjuicios alegados, y que las circunstancias en que ocurrió el siniestro, sin duda enigmáticas, dan cuenta de que el conductor del vehículo siniestrado, no se comportó con el estándar de una persona razonable y cuidadosa ni de buena fe.

Expresa que el actor demanda el cumplimiento del contrato de seguro consignado en la póliza de vehículos motorizados N° 5503700 emitida por su representada y solicita que se le indemnice (i) el valor de reparación del vehículo, que fija en \$13.622.075; (ii) el lucro cesante, que estima en \$4.000.000; y (iii) el daño moral, que avalúa en \$10.000.000; por considerar que no se ajusta a derecho el rechazo del



siniestro reclamado, que relata en el libelo de demanda y en el cual se habría visto involucrado dicho automóvil.

Precisa que efectivamente el asegurado denunció haber sufrido un siniestro el 24 de agosto de 2017, a las 00:15, en la Autopista Costanera Norte, dirección Poniente, entre la salida de Estoril y la salida de Manquehue. Sin embargo, el actor omite por completo las circunstancias y detalles del accidente que dice haber sufrido y que su representada no tuvo modo de conocer exactamente, toda vez que el o los intervinientes abandonaron el lugar de los hechos apenas ocurridos éstos, sin que se pueda saber su identidad y demás circunstancias. De este modo, al hacer abandono del lugar, se impidió la comprobación, en el sitio mismo, de ciertos hechos imprescindibles para configurar la cobertura, como por ejemplo, quién conducía el automóvil, en qué estado físico y psíquico se encontraba y otros antecedentes que hubieran permitido dilucidar estos enigmas.

Indica que la única versión conocida es la que fluye de la declaración del propio demandante, que califica de exótica y no razonable. Destaca que es extraño que el conductor haya llamado a una grúa si la Póliza le otorga una, a solo requerimiento, y no hay constancia ni registro de que hubiere pedido ese servicio; y que no hubiere llamado a la Compañía de Seguros y a Carabineros y que raudamente haya abandonado el lugar del accidente. La versión del conductor, prestada con posterioridad al hecho, y por ende, sujeta a su comprobación por parte del actor, no puede ser impuesta como la verdad.

Controvierte las diversas aseveraciones de hecho efectuadas por el demandante, especialmente en lo relacionado con la identidad del conductor del automóvil al momento del accidente, de sus condiciones físicas o psíquicas del momento, así como la entidad del daño que alega, y las inverosímiles excusas para justificar el abandono del lugar del accidente y no comunicar el hecho, inmediatamente, a la Compañía de Seguros.

Por consiguiente, sostiene que es de carga del actor acreditar todos y cada uno de los antecedentes esgrimidos en su libelo y, por cierto, los que habrían activado la cobertura del seguro, así como la existencia, naturaleza y monto de los perjuicios demandados. Más allá de la regla general del artículo 1698 del Código Civil, que impone la carga de probar las obligaciones y su extinción, a quien alega aquellas o éstas, el artículo 524 N° 8 del Código de Comercio prescribe que el asegurado está



obligado a acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

Asimismo, indica que la evidencia que pueda presentar la contraria tendrá que ser debidamente contrastada con las presunciones judiciales graves, precisas y concordantes que el tribunal podrá construir en base a los claros indicios anteriormente indicados, que conducen a tener por configurada la exclusión de cobertura.

Luego, conforme a los antecedentes recogidos en el Informe de Investigación, el día 05 de septiembre de 2017 el automóvil fue inspeccionado en las dependencias de BMW, pudiendo detectarse daños en sector delantero derecho. En esa oportunidad, se realizó una evaluación de daños y de determinación del valor de las piezas que debían ser reemplazadas.

Señala que con fecha 26 de septiembre de 2017, se dio orden de reparación al taller asignado por la Compañía. Con fecha 24 de octubre, el jefe de servicio de desabolladura y pintura BMW, don Juan Carlos Muñoz, informó a la Compañía que el vehículo presentaba problemas de estabilidad en el motor al estar en modalidad ralentí.

Expresa que ello determinó que con fecha 25 de octubre se realizara una inspección en taller por los daños ocasionados en el motor, lográndose detectar un desgaste en una bancada y en el eje de levas. Asimismo, el personal del taller informó al liquidador que el vehículo poseía piezas que no correspondían al modelo original de fábrica sino que le fueron instaladas para aumentar la potencia del vehículo. El automóvil posee un filtro cónico de aspiración directa, un Intercooler, tubo de escape de mayor diámetro para una salida de los gases de la combustión, recirculado de gases, como aparece en las fotografías que inserta.

Señala que a fin de detectar la dinámica del accidente y las verdaderas condiciones del vehículo, con fecha 8 de noviembre, el Liquidador gestionó la realización de una investigación, encomendándola al perito Felipe Carrasco, quien realizó un empadronamiento del lugar del accidente junto con el conductor del vehículo asegurado, señor Hudson Aboitiz. De acuerdo al relato del conductor, al momento del accidente, continuó su marcha a un lugar fuera de la autopista, y ante esta situación y la pérdida de aceite lubricante es que se daña el eje de levas y corta el perno del eje de levas.



Decreta que esta es la razón por la que, con fecha 22 de noviembre de 2017, se le informó al señor Lucas Philip Hudson Aboitiz que el siniestro no sería cubierto, toda vez que la Póliza considera la siguiente exclusión: “Exclusiones aplicables sólo a la cobertura daños materiales vehículos motorizados: Los daños producidos por deterioro, desgaste, uso normal, carga en exceso, o que se deban a desperfectos mecánicos. Sin embargo, se indemnizarán los daños causados por accidentes cubiertos por la presente póliza que provengan de dicho deterioro, desgaste, uso normal o desperfectos mecánicos” .

Explica que según las disposiciones del Título VIII del Libro II del Código de Comercio, el asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella, es decir, el asegurador no responde si el asegurado incurre en situaciones excluidas, como ocurrió en el caso de autos. La exclusión contractual determina que su representada esté exonerada de pagar el siniestro, y así pide que se declare.

Complementa que tal como se le informó al asegurado, el siniestro encuentra cobertura parcial en la póliza contratada, pues sí se autorizaron los daños directos ocasionados por el impacto en el sector delantero derecho del automóvil (a pesar de las curiosas circunstancias del accidente), pero no resulta atendible otorgar sin cobertura a los daños en el motor.

Reitera que, entonces, la compañía que representa derechamente rechazó el siniestro, ya que los daños apreciados en el motor, y que el asegurado pretende le sean cubiertos, no son originados por el impacto recibido, y todo apunta a que fueron ocasionados con posterioridad al choque, mientras el vehículo se desplazaba fuera de la autopista.

A propósito de la indemnización de perjuicios, reseña que la demandante solicita que su parte sea condenada a pagarle (i) el valor de reparación del vehículo, que fija en \$13.622.075; (ii) el lucro cesante, que estima en \$4.000.000; y (iii) el daño moral, que avalúa en \$10.000.000.

Alega que aun en la hipótesis que su representada fuera condenada a indemnizar el siniestro -posibilidad que rechaza-, las prestaciones reclamadas carecen de todo sustento, procedencia y sentido de realidad. Si la compañía hubiera dado cobertura inicialmente al siniestro, habría estado contractualmente obligada a indemnizar el valor



de reparación del vehículo y nada más. Los otros rubros que pretende la contraria no son un daño atribuible al siniestro, sin perjuicio que tampoco consta que los haya pagado. Es decir, según la póliza, el seguro cubre exclusivamente el valor de reparación del daño cubierto por la póliza, sufrido por el automóvil al momento del accidente, los demás ítem no se aseguraron, no forman parte del siniestro ni constituyen perjuicios.

Agrega que a la cantidad antes indicada, se le debería restar el valor del deducible general ascendente a 10 UF. Entonces, en la hipótesis que plantea, se tendría que considerar este deducible en cualquier cálculo que pudiese efectuarse y así lo solicita, ya que nadie puede perder más de lo que tiene. El contrato de seguro es un contrato de mera indemnización y no puede ser fuente de lucro para el asegurado, según lo señala el artículo 550 del Código citado.

Luego, invoca que el lucro cesante, que estima en \$4.000.000, es abiertamente improcedente, porque se calcula en razón de un hecho no demostrado y que, en todo caso, no constituye la pérdida de una ganancia legítima esperada.

Asimismo, refiere que la demanda pretende una indemnización por supuesto daño moral, que avalúa en \$10.000.000, pero que no contiene explicación alguna sobre las circunstancias que permiten determinar su existencia y su monto.

Estima que en lo tocante a los reajustes e intereses demandados, debe recordarse que cualquier indemnización a que pudiese ser condenada su parte se determinaría y, por tanto, nacería junto con la sentencia de término, por lo que la eventual obligación se constituiría en ella. En consecuencia, sólo a contar de esa fecha podrían computarse reajustes, en tanto que los intereses aplicables, serían los legales o corrientes y correrían a contar de la mora, por aplicación de lo dispuesto en los artículos 1551 N° 3, 1556, 1557 y 1559 del Código Civil.

Acota que, naturalmente, su representada tiene motivos plausibles para oponerse a la demanda, dada la entidad del daño que se pretende, en relación a las circunstancias del siniestro y la falta de correspondencia entre los hechos reseñados por el asegurado y el daño que pretende le sea indemnizado.

Concluye que procede rechazar la demanda, en todas sus partes, con expresa condena en costas.



Con el folio 26 se encuentra agregada al proceso acta de audiencia de conciliación, celebrada con la asistencia del apoderado de la demandada y en rebeldía de su contraria. Llamadas las partes a conciliación, esta no se produce.

Bajo folio 28 se recibe la causa a prueba, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, sobre los cuales debe recaer la misma. Consta haberse notificado la providencia a ambas partes, por ministro de fe.

Transcurridos los términos legales pertinentes, bajo folio 50, se cita a las partes a oír sentencia.

EN RELACIÓN Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que comparece don Francisco José Univazo Flores en representación judicial de don Lucas Philip Hudson Aboitiz, interponiendo demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios en contra de Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional De Seguros S.A., representada por don Christian Eduardo Unger Vergara, conforme a los argumentos reseñados en la parte expositiva.

SEGUNDO: Que, habiendo sido legalmente emplazada la demandada, ésta compareció en el presente juicio. Sin perjuicio de tenerse por contestada la demanda en su rebeldía, al evacuar la dúplica explicita su pretensión de rechazarse íntegramente la acción de su contraria, por los motivos que expresa y que fueron referidos precedentemente.

TERCERO: Que, en relación a la prueba presentada, dentro de los documentos que acompañó la parte demandante constan los siguientes, no objetados por su contraria:

- 1.- Copia de Póliza de Seguro de Vehículo ExtraMóvil Consorcio Deducible: UF 10, N° 5503700, correspondientes al beneficiario Lucas Philip Hudson Aboitiz, siendo la materia asegurada el vehículo marca BMW, modelo 135 IA, año 2014, placa patente GFDS62.
- 2.- Copia de Informe de Liquidación N° 398302267 de fecha 23 de noviembre de 2017, emitido por don Cristian Castro Santander, liquidador directo de vehículos de Consorcio Seguros Generales, por el siniestro N° 398302267.



Contempla como conclusión que se rechaza el siniestro presentado el 24 de agosto de 2017 por el asegurado Lucas Philip Hudson Aboitiz, *ya que los daños presentados en el motor no son originados por el impacto recibido (...).*

3.- Copia de Póliza de seguros para vehículos motorizados y casa habitación incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120130781.

4.- Copia de Información de Póliza, en relación a reporte de fecha 25 de agosto de 2017, N° de siniestro 398302267.

5.- Copia de carta informativa sobre el proceso de liquidación de siniestro remitida por ejecutiva de seguimiento de siniestros, dentro de la cual se designa como liquidador a con Jaime Sagarra. No consigna al destinatario ni la fecha.

6.- Copia de denuncia siniestro seguro autos, N° siniestro 398302267, N° póliza 5503700, fecha de denuncia 24 de agosto de 2017.

7.- Copia de informativo de Procedimiento de Atención de terceros inocentes, Santiago, de Consorcio.

8.- Copia de Informe de atención servicio de grúas y rescate N° 000051, emitido por “Aquito Grúa”, de fecha 23 de agosto de 2017. Consigna como vehículo asistido al de marca BMW, modelo 6, patente GFDS-62.

9.- Copia de Formulario de “Check de Entrega”, de fecha 31 de agosto de 2017, respecto de vehículo patente GFDS-62, emitido por Williamson Balfour Motors SpA. Se encuentra suscrito por el cliente Lucas Hudson.

10.- Copia de orden de Trabajo de Servicio Técnico N° 11084, de fecha 31 de agosto de 2017, patente GFDS-62, emitida por Williamson Balfour Motors SpA. Se encuentra suscrita por el cliente Lucas Hudson y por el asesor de servicio.

11.- Copia de correo de fecha 24 de agosto de 2017 remitido por denuncio@consorcio.cl a lucashudson@gmail.com, de asunto: “Denuncio recibido” .

12.- Copia de correo de fecha 25 de agosto de 2017 remitido por denuncio@consorcio.cl a lucashudson@gmail.com, de asunto: “Denuncio recibido” , con información sobre el siniestro y pasos a seguir.



13.- Copia de correo de fecha 28 de agosto de 2017 remitido por Abigail.Gutierrez@consorcio.cl a lucashudson@gmail.com, de asunto: “Información Importante –Siniestro 398302267.”

14.- Copia de cadena de correos intercambiados entre dflores@inchcape.cl (Daniel Flores Torres, de Williamson Balfour Motors SpA) y lucashudson@gmail.com. Corresponden al periodo transcurrido entre el 31 de agosto de 2017 y 31 de octubre de 2017 y tienen por asunto: “BMW 135 PATTE. GFDS.62 CONSORCIO S/N 398302267 O.T. 11084 CONO 211 NEGRO” .

15.- Copia de cadena de correos intercambiados entre cristian.castro@consorcio.cl (liquidador vehículos de Consorcio) y lucashudson@gmail.com. Corresponden al periodo transcurrido entre el 4 y 9 de septiembre de 2017 y tienen por asunto: “Siniestro 398302267” . Se agrega correo del mismo asunto de fecha 23 de noviembre de 2017, en que don Cristian Castro le remite al destinatario archivo que identifica como informe de liquidación.

Constan también correo remitido por el primero de ellos al segundo, de fecha 14 de noviembre de 2017, en que indica adjuntar denuncia solicitado. No es posible ver el archivo adjunto.

16.- Copia de correo de fecha 5 de septiembre de 2017 remitido por seguimiento.siniestros@consorcio.cl a lucashudson@gmail.com, de asunto: “Ingreso de vehículos a taller” .

17.- Copia de correo de fecha 29 de noviembre de 2017 remitido por servicio.clientes_sat@consorcio.cl a lucashudson@gmail.com, de asunto: “Contáctenos Consorcio” . En el mismo se informa plazo y forma de efectuar impugnación al rechazo de su siniestro.

18.- Copia de correo de fecha 29 de noviembre de 2017 remitido por impugnaciones.auto_sat@consorcio.cl a lucashudson@gmail.com, de asunto: “Contáctenos Consorcio” . En el mismo se informa recepción de carta de impugnación por siniestro de vehículo N° 398302267. Consta también correo de fecha 11 de diciembre de 2017 sobre la materia, indicándose estar en gestión la impugnación efectuada por el cliente.

19.- Copia de Servicio emitido por Williamson Balfour Motors SpA respecto del vehículo patente GFDS.62, de fecha 8 de noviembre de 2017, a nombre del cliente



Lucas Phillip Hudson Aboitez. Enuncia un total de \$13.622.075 por mano de obra y refacciones.

20.- Copia de Servicio emitido por Williamson Balfour Motors SpA respecto del vehículo patente GFDS.62, de fecha 6 de septiembre de 2017, a nombre del cliente Lucas Phillip Hudson Aboitez. Enuncia un total de \$11.308.418 por mano de obra y refacciones.

21.- Copia de correos intercambiados entre el 3 y 19 de octubre de 2017 entre lucashudson@gmail.com y juancarlos.munoz@inchcape.cl, de asunto: “BMW 135i GFDS62” .

22.- Correo enviado por piadaza@elseguro.cl a lucashudson@gmail.com, de fecha 9 de noviembre de 2017, requiriéndole información sobre el lugar exacto en que fue recogido el vehículo siniestrado. Tiene insertos correos anteriores, dentro de cuyos emisores está el liquidador Cristian Castro.

23.- Copia de correo enviado por Maria.Jose.Diaz@consorcio.cl a lucashudson@gmail.com, con fecha 1 de diciembre de 2017, mediante el cual se le adjunta respuesta formal de Consorcio frente a su requerimiento (asunto “Resolución Siniestro Consorcio N° 398306287”).

24.- Copia de carta de fecha 11 de diciembre de 2017, dirigida por parte de don Cristian Villalón Pérez, jefe de liquidación de siniestros de Santiago, vehículos, Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., a doña María Gloria Aboitiz, en relación al siniestro N° 398302267.

En la misma se detalla que *“la Compañía ha realizado una nueva revisión de la totalidad de los antecedentes asociados a su caso y al respecto podemos señalarle que, tal como se indica en el informe pericial solicitado, si bien el siniestro ocurre tal como se describe, el daño en la unidad de motor corresponde exclusivamente al funcionamiento sin lubricante situación que genera con posterioridad a la ocurrencia del siniestro, siendo por tanto, un daño material que no puede asociarse de manera directa con el siniestro declarado”* .

Agrega que *“Respecto de lo anterior, cabe hacer presente que, en su decisión de sacar el vehículo desde la autopista este recorrió una distancia suficiente para generar la pérdida del líquido hidráulico, permitiendo que motor funcionara sin*



lubricación necesaria y a temperaturas elevadas, generando un daño irreversible en dicho mecanismo” .

De lo anterior, mantiene el rechazo de cobertura, afirmando que no es posible dar curso a la solicitud generada.

CUARTO: Que a instancia de la demandada, se celebró audiencia para la designación de perito judicial mecánico, con el objeto de que éste se pronunciara sobre *si el vehículo asegurado marca BMW, modelo 135IA, placa patente GFDS-62, fue intervenido en el sentido de poseer piezas que no son del modelo de fábrica (…)*.

Sin perjuicio de lo anterior, dicha designación no llegó a efectuarse, como consiguientemente tampoco fue evacuado el peritaje requerido; siendo carga de la parte solicitante instar para el diligenciamiento efectivo y rendición de la probanza.

Por lo demás, no constan pruebas rendidas por el sujeto pasivo en la especie.

QUINTO: 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.”*

A su vez, el inciso segundo de la norma complementa lo anterior señalando a qué pueden referirse los riesgos del contrato, dentro de lo cual enuncia que pueden versar sobre bienes determinados.

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.”*

SEXTO: Que el artículo 513 del código del ramo, define en su letra “p)” el concepto *“Póliza”*, como *el documento justificativo del seguro*. Por otro lado, en lo que se refiere a la *celebración y prueba del contrato de seguro*, el artículo 515 del mismo código regula en sus primeros tres incisos que: *“El contrato de seguro es consensual.*



La existencia y estipulaciones del contrato se podrán acreditar por todos los medios de prueba que contemplen las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, mensajes de correo electrónico y, en general, cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.

No se admitirá al asegurador prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato.”

Así, de acuerdo a la indicada disposición en concordancia con la prueba documental rendida por la demandada, en especial los documentos señalados en los numerales 1.- y 3.- del considerando tercero -y teniendo presente la circunstancia de no ser un hecho controvertido por los litigantes-, se tiene por establecido haberse celebrado entre doña María Gloria Aboitiz Domínguez, en beneficio del demandante Lucas Philip Hudson Aboitiz, quien comparece como asegurado, y la demandada Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., como aseguradora, un contrato de seguro, singularizado con la póliza N° 5503700, recaída sobre el automóvil marca BMW, modelo 135 IA, año 2014, patente GFDS-62, de uso particular. A su vez, en virtud de lo pactado entre las partes, resultan aplicables al contrato los *términos y condiciones de la póliza inscrita en el registro de pólizas de la S.V.S., bajo código POL 120130781.*

SÉPTIMO: Que en relación al referido contrato de seguro, conforme a la prueba rendida en la especie, en correlato con los dichos expuestos en los escritos del periodo de discusión, se estará a que ocurrió un siniestro al vehículo asegurado. De acuerdo con lo denunciado y como consta en los documentos pertinentes de autos, éste habría tenido lugar el día 24 de agosto de 2017, habiéndose notificado de tal suceso a la aseguradora con esa misma data, y habiéndosele asignado por ésta el número de siniestro 398302267 al evento en comento.

En tal entendido, desprendiéndose de los antecedentes de autos que el contrato en análisis se encontraba vigente entre el 20 de mayo de 2017 y el 20 de mayo de 2018, debe estarse a que el aludido siniestro ocurrió encontrándose operativo el seguro.

OCTAVO: Que acerca de los hechos controvertidos por las partes, se identifica como aspecto a dilucidar si efectivamente la demandada aseguradora ha cumplido las obligaciones acordadas mediante la aludida convención. Lo anterior, atendiendo a que la



demandante alega como incumplido por parte de la aseguradora su obligación principal, que se encuentra enunciada en el artículo 529 N° 2 del Código de Comercio, consistente en *indemnizar el siniestro cubierto por la póliza*.

Por su parte, como ya ha sido reseñado, la demandada invoca que el siniestro del cual derivan los daños cuyo resarcimiento pretende el actor no se encuentra bajo la cobertura con ella convenida, en tanto alega que tales hechos son objeto de exclusión descrita en la póliza.

A mayor abundamiento, y coincidentemente con los fundamentos que devinieron en la presentación de la acción sub lite, en el Informe de Liquidación acompañado por la demandante, el liquidador concluye el rechazo del siniestro. Fundamenta al efecto que el siniestro encuentra cobertura parcial en la póliza contratada, dejando sin cobertura los daños al motor, por enmarcarse dentro de una de las cláusulas de exclusión consignadas para el contrato. Se ahondará sobre dicha cláusula más adelante.

NOVENO: Que, en dicha línea, habiéndose tenido por establecida la existencia del contrato de seguro, y consiguientemente, la existencia de la obligación de pago de la indemnización del siniestro cubierto por la póliza que contrajo la aseguradora, compete a dicha parte acreditar el cumplimiento de tal deber contractual, o en su defecto, de ser aplicable la exclusión que invoca. En dicho sentido, aparece como imperante el artículo 530 inciso primero del Código de Comercio, regulando que *“El asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella”*.

Asimismo, además de la prueba de la diligencia propia que le compete por sus obligaciones a la aseguradora, la ley establece en el artículo 531 del citado cuerpo legal 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.”



De este modo, cabe a la aseguradora demandada desvirtuar la presunción simplemente legal precedentemente citada, que la hace responsable de indemnizar el siniestro ocurrido.

DÉCIMO: Que, habiéndose establecido lo anterior, se puntualizará que ante el rechazo del siniestro por parte de la aseguradora, como consta en el informe de liquidación acompañado y habiendo sido tal dictamen refrendado por la carta mediante la cual se informa el rechazo de la impugnación a dicho informe –cuya copia también es habida en autos-, ésta se negó a pagar monto alguno al asegurado a título de indemnización por el siniestro de autos. La demandada confirma tal omisión a través de lo expuesto en su escrito de dúplica.

Luego, resulta esencial determinar la procedencia o no de la aplicación de la causal de exención esgrimida por la compañía aseguradora para los sucesos de marras, en orden a dilucidar si existe o no un incumplimiento contractual por parte del sujeto pasivo de la presente causa, y una consiguiente indemnización.

Al efecto, conforme a lo explicitado en el Informe de Liquidación sub lite, fue estimada como exclusión aplicable, al efectuar el análisis de cobertura, aquella contemplada en la cláusula tercera N° 1, 1.1 de la póliza código POL 120130781, propia de la cobertura de daños materiales. Ésta consiste en *“Los daños producidos por deterioro, desgaste, uso normal, carga en exceso, o que se deban a desperfectos mecánicos. Sin embargo, se indemnizarán los daños causados por accidentes cubiertos por la presente póliza que provengan de dicho deterioro, desgaste, uso normal o desperfectos mecánicos”*.

UNDÉCIMO: Que en cuanto a los fundamentos esgrimidos por la aseguradora, en particular a través de su liquidador Cristian Castro Santander, tendientes al rechazo del siniestro denunciado por don Lucas Hudson, en el informe de Liquidación al que se ha hecho referencia en reiteradas ocasiones a lo largo de esta sentencia se invoca investigación pericial practicada. Sobre ese punto, en la sección IX. del informe de liquidación, sobre *“Hechos y Gestiones del Liquidador”*, se enuncia como una de aquellas diligencias que *“Con fecha 8 de noviembre de 2017 se realiza solicitud de investigación al perito Felipe Carrasco, quien realiza un empadronamiento del lugar del accidente junto con el conductor del vehículo asegurado Sr. Lucas Philip Hudson Aboitiz. Al momento del accidente el conductor continuó su marcha a un lugar fuera*



de la autopista, ante esta situación y la pérdida de aceite lubricante es que se daña el eje de levas y corta el pero del eje de levas” .

A su vez, en la carta singulariza en el numeral 24.- del considerando tercero, mediante la cual se da respuesta a la impugnación efectuada por el actor en relación a la liquidación del siniestro por parte de la aseguradora, se hace referencia a que para el pronunciamiento de la misma se realizó *una nueva revisión de la totalidad de los antecedentes* asociados al caso, dentro de los cuales indica informe pericial solicitado.

Así, habría sido principalmente el peritaje mencionado el que habría incidido en el establecimiento del supuesto fáctico que determinó establecer la concurrencia de una exclusión en la cobertura de la póliza, habilitando a la aseguradora para rechazar el siniestro sub lite. Ello dice estricta relación con el principio de objetividad y carácter técnico que conforme al artículo 19 letra b) de Decreto Supremo del Ministerio de Hacienda N° 1055 del año 2012, que *Aprueba Nuevo Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros*, debe comportarse el liquidador en orden a emitir su informe.

DÉCIMO SEGUNDO: Que, por otro lado, en la presente causa se han rendido probanzas que permiten seguir toda la sucesión de hechos y actuaciones que conforman la denuncia del siniestro ante la aseguradora y el procedimiento de liquidación de aquel, a propósito del vehículo asegurado por el contrato de marras.

No obstante, más allá de las alusiones contenidas en los documentos indicados en el considerando precedente, no constan en la especie antecedentes técnicos aparejados al proceso por ninguna de las partes. No altera lo anterior lo indicado en el considerando cuarto, en tanto el peritaje decretado en autos no llegó a realizarse.

Lo explicitado tiene especial trascendencia en relación a la presunción de cobertura regulada en el artículo 531 del Código de Comercio, a la cual ya se hizo referencia, en tanto constituye carga procesal de la aseguradora y demandada de autos el dar cuenta de que el hecho que representa el siniestro corresponde a una exclusión a su responsabilidad de indemnización.

En otros términos, es en esta sede donde la aseguradora debe acreditar que los daños mecánicos sufridos por el automóvil sub lite no tuvieron como causa el accidente denunciado, sino que el haber transitado el mismo perdiendo aceite lubricante, haciendo



el daño imputable al actuar negligente del demandante. Por lo demás, por el contrario, cabe recordar que el actor atribuye tal acción a lo dispuesto en el artículo 524 N° 6 del Código de Comercio, en tanto afirma que habría seguido avanzando tras el impacto con el otro automóvil para no parar en la berma de la autopista.

DÉCIMO TERCERO: Que sin perjuicio del gravamen procesal referido, propio de la demandada, dicha parte no aportó antecedentes en base a los cuales pronunciarse sobre la efectividad de ser concurrente el supuesto fáctico que determina la procedencia de la exclusión alegada por la aseguradora. Asimismo, como ya fue anticipado, sin perjuicio de manejarse por la aseguradora revisiones físicas del bien asegurado, por individuos con conocimiento en mecánica de vehículos, que devinieron en la determinación de que parte de los daños cuya reparación se persigue obedecen a *deterioro, desgaste, uso normal, carga en exceso* o a *desperfectos mecánicos*, y que tales daños no hayan sido causados por accidentes cubiertos por la póliza que provengan de dicho deterioro, desgaste, uso normal o desperfectos mecánicos, debe estarse a que en autos no ha quedado establecido que los daños del bien asegurado no tengan como causa el siniestro. Asimismo, aun cuando parte de los daños sí se estimaron dentro de la cobertura, en el informe de liquidación, de todos modos se rechazó el siniestro, conjuntamente con cualquier resarcimiento.

Luego, en cuanto al hecho de haberse continuado la conducción por parte del demandante tras el impacto, se tiene en cuenta la razonabilidad de no dejar el automóvil detenido en la carretera, lo cual resulta ajustado a la conducta de un buen padre de familia, no obstante después de abandonada dicha zona, éste haya sido transportado mediante grúa.

A lo indicado debe sumarse el criterio de supresión hipotética de la causa en el sentido de que de no haber acaecido el choque, no se habría presentado el problema mecánico que padeció el vehículo. Así, no obstante la posibilidad de que hayan interferido otros factores en la producción del daño, se estará a que su causa principal tuvo lugar en el siniestro denunciado.

Así, interpretando la cláusula de exclusión en análisis de acuerdo a los criterios de los artículos 1560, 1564 inciso primero y 1566, y en virtud se lo razonado, se concluye necesariamente que no es procedente exclusión alguna a la cobertura de la



póliza, por no haberse acreditado que el siniestro ocurrió por un evento que libera de responsabilidad al asegurador; siendo de carga de la demandada dicha prueba.

DÉCIMO CUARTO: Que, luego, en los términos de la responsabilidad contractual, debe estarse a que la demandada incurrió en un incumplimiento contractual culpable. Asimismo, conforme a la prueba rendida, se tendrá por establecido que el asegurado y demandante cumplió con las obligaciones que le eran propias en virtud del contrato de seguro y de lo dispuesto en el artículo 524 del Código de Comercio, teniendo en especial consideración la diligencia de denuncia oportuna y los antecedentes que se desprenden de los correos electrónicos acompañados, que denotan la disposición del cliente ante los requerimientos del liquidador, a fin de esclarecer las circunstancias del siniestro.

Es en virtud de lo expuesto que procede decretar el cumplimiento forzado del contrato sub lite, con indemnización de perjuicios.

DÉCIMO QUINTO: Que, de tal modo, acerca de los daños cuya indemnización se pretenden por el actor, primeramente se atenderá a la cuantía del menoscabo real y efectivo sufrido por el automóvil con ocasión del siniestro. Sobre este punto, se tendrá como monto al que ascienden los daños en el bien, la suma total de \$13.622.075, que es el valor determinado por el Presupuesto de Servicio emitido con fecha 8 de noviembre de 2017 por el taller BMW asignado por la aseguradora, que recibió e inspeccionó el vehículo. Éste corresponde al segundo presupuesto evacuado por dicha entidad, y que comprende los menoscabos mecánicos del vehículo que fueron advertidos tras no aprobar el mismo los chequeos de calidad tras las primeras reparaciones.

Por otro lado, debe estarse a que en cuanto a la cobertura convenida en el contrato por daños materiales, el monto asegurado asciende al valor comercial, con un deducible de UF 10. Asimismo, en cuanto a la forma de indemnizar pactada, en la cláusula quinta de la póliza, se establece que la compañía está facultada para indemnizar en dinero los daños que sufra el vehículo asegurado, para repararlo o reemplazarlo.

Es así como se accederá a condenar a la demandante al pago a título de daño emergente, dentro de la noción de indemnización compensatoria al no haberse cumplido por la aseguradora con su obligación de pago en forma oportuna y por el monto de los daños originados en el siniestro, por la suma de \$13.622.075; teniendo presente lo dispuesto en los artículos 552 y 550 del Código de Comercio. Ello, sin perjuicio de que



resulta procedente descontar de tal monto el deducible pactado en el contrato y aplicable para tal partida.

En ese entendido, se condenará al sujeto pasivo al pago de la suma de \$13.622.075, menos 10 unidades de fomento, conforme al valor de dicha unidad al momento del pago efectivo de la indemnización. Ello, teniendo en cuenta que no ha sido acreditado por la demandante que haya incurrido en el pago de tal valor.

DÉCIMO SEXTO: Que, adicionalmente, se invocó también como partida indemnizatoria por parte del sujeto activo el lucro cesante, que identifica con las sumas que ha debido desembolsar a contar del siniestro por el arriendo de automóviles, en orden a tener un vehículo para su movilización cotidiana.

Sobre este aspecto, se dirá que además de no figurar como acreditados los gastos en cuestión, dichos costos no se condicen con la noción de lucro cesante. Ello en cuanto tal partida corresponde a *“la pérdida cierta de la ganancia probable, de modo que para su procedencia se requiere que quien pretende su reparación, debe acreditar los presupuestos necesarios para hacerlo procedente, es decir, la merma efectiva del beneficio o provecho que se habría obtenido en determinadas condiciones”* (Considerando primero de sentencia de reemplazo de fecha 9 de noviembre de 2016, dictada por la Excelentísima Corte Suprema en causa rol N° 20.606-2016). De este modo, el actor ni explicita ni acredita de qué modo emplea el vehículo como fuente lucrativa y su ingreso probable, ante lo cual se desestimaré la pretensión en cuestión.

A mayor abundamiento, en el contrato de seguro sub lite se contempla una cláusula particular referente a vehículo de reemplazo, de acuerdo a la cual se regula en forma expresa la procedencia de tal prerrogativa en favor del asegurado, mas en los términos que se detallan.

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, por otro lado, habiéndose aducido también como resarcible por parte de la demandante el daño moral que acusa como sufrido con ocasión del incumplimiento de la aseguradora, cabe explicitar que este perjuicio ha sido definido como *“el sufrimiento, trastorno psicológico, afección espiritual o lesión de un interés personalísimo, causado a la espiritualidad de la víctima como consecuencia de la comisión de un hecho ilícito o de la infracción a un derecho subjetivo, no definible por parámetros objetivos, que puede afectar a la víctima o a un tercero, pudiendo consistir en un daño moral puro o bien de índole pecuniario cuando indirectamente afecta la*



capacidad productiva del perjudicado” (Sentencia Excelentísima Corte Suprema, Rol de Ingreso N° 11458-2013).

En relación al mismo, y en particular acerca de su acreditación, es preciso señalar que *incumbe al acreedor, probar, en lo que al daño respecta, los siguientes extremos: a) La existencia del daño y su monto; b) El nexa causal entre la violación de la obligación o el acto ilícito y el daño experimentado. No se presume, en principio general ninguno de estos extremos. La jurisprudencia, de manera uniforme, tiene resuelto que, en principio, la acreditación del daño corresponde a quien lo alega”* (Pedro N. Cazeau y Félix Alberto Trigo Represas, *Derecho de las Obligaciones*, Cuarta Edición, 2010, p.398).

Ahora, en el caso de marras, más allá de vislumbrarse que de los hechos que circundan el siniestro de autos y el incumplimiento de la obligación de indemnizar del asegurador es plausible que se genere una aflicción como aquella en comento, es también efectivo que la demandante no ha satisfecho debidamente la carga de la prueba que le compete. Esto, en relación a la acreditación de la existencia de un perjuicio de índole moral cierto y la extensión del mismo, que arguye como padecido. Es por tal motivo que no cabe acoger la demanda a propósito de tal partida indemnizatoria, lo cual –en correlato al petitorio de la demanda–, se verá reflejado en el monto que sí se conceda al actor en virtud de la presente sentencia.

DÉCIMO OCTAVO: Que conforme a lo dispuesto en el artículo 1559 regla 1 ª del Código Civil, en relación al artículo 1557 del mismo cuerpo legal, la suma a la que se condenará a la demandada a título de daño emergente deberá ser incrementada con los intereses corrientes devengados a contar de la fecha en que la presente sentencia sea notificada a dicha parte y hasta el pago efectivo del monto adeudado a título de capital. Se considera su devengamiento a partir de aquel momento en cuanto la determinación de la suma adeudada solo ocurre con la dictación de la sentencia definitiva, haciéndose conocida a la deudora mediante la actuación de notificación de la misma, en relación con lo dispuesto en el artículo 1551 N° 3 del Código Civil.

En relación a los reajustes, no habiéndose acreditado en particular su procedencia, se declarará no ha lugar a condenar a la demandada al pago de reajustes. Lo anterior, sin perjuicio del monto del deducible cuyo pago compete a la demandante, que se descontará del monto de la indemnización debidamente actualizado conforme a la unidad



de fomento, por haber sido pactado conforme a tal índice en el contrato que rige a las partes.

DÉCIMO NOVENO: Que de acuerdo a 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.

Asimismo, se hace presente que en nada altera lo razonado las demás probanzas rendidas.

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 **acoge parcialmente** la demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios interpuesta bajo folio 1 por don Francisco José Univazo Flores en Representación de don Lucas Philip Hudson Aboitiz en contra de Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., declarándose:

(a) Que se condena a la demandada al pago de \$13.622.075 –a título de daño emergente-, menos 10 unidades de fomento por concepto de deducible; descuento que deberá verificarse conforme al valor de dicha unidad al momento del pago efectivo de la indemnización.

(b) Que la suma indicada en el literal precedente deberá pagarse incrementada con los intereses corrientes devengados a contar de la fecha de notificación de la presente sentencia al sujeto pasivo y hasta el pago efectivo del antedicho monto, adeudado a título de capital.

(c) Que se rechaza la condena al pago de reajustes.

(d) Que se rechaza la indemnización por lucro cesante y por daño moral.



II.- Que se condena en costas a la demandada.

NOTIFIQUESE Y REGISTRESE.

C-14384-2018

DICTADA POR OSVALDO CORREA ROJAS, JUEZ DEL DÉCIMO CUARTO
JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 162 del Código de Procedimiento Civil, en Santiago a 26 días del mes de agosto del año dos mil diecinueve.

