



Segundo Juzgado de Policía Local
5 Oriente 850 – Viña del Mar

183-

Viña de Mar, dieciséis de octubre de dos mil veinticuatro

VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- EN CUANTO A LA QUERELLA INFRACCIONAL

PRIMERO. – Que el proceso se inició con la querella infraccional deducida en lo principal y primer otrosí de la presentación de fojas 71 y siguientes por don **JORGE RAMÓN FIGUEROA DÍAZ**, cédula nacional de identidad número 7.499.152-1, domiciliado en Av. Bernardo O'Higgins N° 1260, depto. 208, comuna de Viña del Mar, en contra del proveedor **REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**, RUT N° 76.743.492-8, representado para efectos del artículo 50 C y D de la Ley N° 19.496 por su administrador de local o jefe de oficina, con domicilio en calle 8 Norte N° 1037, comuna de Viña del Mar, solicitando se condene a la querellada al máximo de las multas señaladas en la Ley, con costas.

Al efecto, como primera cuestión, señala lo relativo a la competencia de los Juzgados de Policía Local para conocer de la materia de la presente causa, fundado ella en diversas disposiciones legales y en jurisprudencia aplicable al efecto.

En relación a los hechos, señala ser beneficiario/asegurado del contrato de seguro de vehículos motorizados, respecto del vehículo marca Honda, modelo HR-V, año 2022, placa patente SCYW.41, celebrado con el proveedor REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A., el cual tenía una vigencia desde las 12:00 horas del 31 de agosto de 2022 hasta las 12:00 horas del 31 de agosto de 2024, con una póliza bajo el número 300200070. Al efecto, señala que con fecha 24 de diciembre de 2022 su vehículo tiene un accidente de tránsito, denunciando ante la querellada dicho siniestro para obtener la cobertura de daños materiales del vehículo asegurado. Agrega que, denunciado el siniestro ante la querellada, la misma emitió informe de liquidación, concluyendo que el siniestro denunciado no tenía cobertura, impugnándose dicho informe de liquidación en tiempo y forma, manteniéndose el rechazo por parte de la aseguradora querellada.

En lo que se refiere al motivo del rechazo de la cobertura por parte de la aseguradora, este se funda en el supuesto hecho de operar una causal de exclusión y por haber incumplido ciertas obligaciones propias del asegurado, en específico lo relativo a daños experimentados por el vehículo asegurado o causados por este cuando su conductor ha huido o abandonado el lugar del accidente, y por haberse efectuado la denuncia del siniestro ante la autoridad en un plazo mayor al estipulado, en el sentido de no exceder la denuncia las 12 horas desde ocurrido el mismo.

Además, señala que el informe de liquidación ha sido evacuado fuera de plazo, ya que siendo de 45 días corridos el plazo para ello conforme la normativa aplicable, en específico el artículo 23 del D.S. N° 1055/2012 del Ministerio de Hacienda, pues habiendo ocurrido los hechos con fecha 24 de diciembre de 2022, solo recién con fecha 8 de junio de 2023 se evacúa el referido informe, excediendo con creces el plazo establecido por la normativa aplicable, por lo cual debe estimarse al mismo como evacuado fuera de plazo, y en consecuencia, no tener validez alguna,

Nº



ya que dicho plazo es fatal. Lo anterior, indica, deriva en que con ello se ha vulnerado todo derecho del asegurado-consumidor y, asimismo, el principio de profesionalidad, buena fe, objetividad y el carácter técnico que debe imbuir el proceso de liquidación.

Añade que, la liquidación se conforma de una serie de actos para efectos de determinar la cobertura y, en su caso, pagar la indemnización correspondiente. Y efectivamente, señala, aquello es lo que realizó la aseguradora, la cual solicitó todos los antecedentes fijando el monto de la indemnización, indicando que repondría el vehículo por uno nuevo, por lo que visitó dependencias de la concesionaria de la marca de su vehículo para que se le indicara cuándo llegaría la unidad correspondiente para realizar la compra. En ese transcurrir, señala que pasó un tiempo, hasta que tomó conocimiento por parte del liquidador, que no se le cambiaría el vehículo por uno nuevo, sino que se le pagaría una indemnización en dinero.

Señala además que, paralelamente se puso en contacto con la empresa Marubeni debido a que había un crédito pendiente por lo que debía actualizarse la deuda para que la aseguradora pagara directamente a la acreedora prendaria, enviándose, incluso, correos electrónicos a la empresa para que firmara el finiquito para proceder con el pago del mismo. Y, agrega, que ha sido la propia aseguradora la que le indicó en un correo que le fue enviado con fecha 18 de mayo de 2023, que luego de recibida toda la documentación y evaluados los daños, se le instaba a que, en caso de estar de acuerdo con la propuesta confirmare la aceptación, oferta que fue aceptada por él, por lo cual, conforme al artículo 99 y siguientes del Código de Comercio, se entiende perfecta. Al efecto, indica que el rechazo del siniestro no fue por retractación de la oferta, sino por otras razones de liquidación, las cuales eran manifiestamente extemporáneas.

Agrega que, cumpliendo con las instrucciones dadas por la aseguradora, procedió a firmar el finiquito y el mandato proporcionado por la aseguradora, en que se dispone que una vez finalizadas las gestiones del caso y obtenida la documentación correspondiente, el liquidador declaró el siniestro como pérdida total, estableciendo el valor real del vehículo al momento del siniestro en la suma de \$18.292.900, sin contemplar deducible ni el descuento de primas pendientes. Por lo expuesto, señala, corresponde pagarle, en su calidad de propietario del vehículo asegurado, la cantidad de \$4.834.319, como única y total indemnización por los daños sufridos, cantidad a la que le fue descontada la suma de 10 UF por concepto de deducible y 24 UF por concepto de primas pendientes. Asimismo, corresponde pagar al acreedor prendario del vehículo asegurado, *Marubeni Auto Finance Limitada*, la suma de \$12.226.058, como única y total indemnización por los daños sufridos.

Así las cosas, agrega, no se entiende el cambio de dirección si, después de todo el proceso de evaluación llevado a cabo, y de estamparse todo en el finiquito y mandato, la misma aseguradora señale que no pagará, y que, además, la actitud de



parte de la querellada vulnera lo que se denomina doctrina de los actos propios, doctrina en cuya virtud se establece que si una persona tiene una determinada conducta no puede luego cambiarla para su propio beneficio perjudicando a un tercero, que en este caso corresponde al asegurado.

También, señala, respecto a la exclusión de cobertura en que se ha fundado el rechazo del pago por parte de la querellada, que la póliza no contempla ninguna exclusión como la indicada por el liquidador, ni menos un plazo para hacer la denuncia. Indica que el hecho que la ley obligue a celebrar determinados tipos de contratos de seguros conforme a un depósito de pólizas, no exime de ello a la aseguradora de consignar el contenido total en el contrato, lo que en otros términos quiere decir que por ningún motivo el hecho que la póliza se encuentre depositada hace que la misma tenga la virtud de integrar el contrato, ya que debe escriturarse en su totalidad en aquella póliza que se entregue al asegurado.

Asimismo, señala que existe otro argumento en su favor, y es el deber de información que debe observar la querellada, lo cual la obliga no solo a indicar que existen exclusiones, sino que también a escriturarlas en el texto que forma parte del contrato, vale decir, no puede faltar ninguna parte, y acá – indica – claramente se advierte que solo se menciona que existirían unas restricciones generales (exclusiones), pero no se indica la que fue utilizada por el liquidador para ampararse en el rechazo del siniestro, e incluso, el hecho que se indique que están depositadas en otro texto, no le otorga validez a dicho acto, ya que el hecho que puedan estar allí obedece a una obligación que la Ley asigna, pero no la exime a explicitarlas en el mismo contrato, cuestión que no se hizo. Agrega que, debe tenerse presente que las exclusiones son normas de tal trascendencia, que permiten rechazar toda la cobertura, y no expresarlas en el texto, aleja ello de un *fair play* genuino en un contrato de trato sucesivo.

En lo que se refiere al fondo de exclusión propuesta y el supuesto plazo para hacer la denuncia, señala que si estimásemos que se aplica el texto que no se incluyó en la póliza que le fue entregada, se debe indicar que la condición para que la aseguradora cubra es otro y no el que ha señalado al liquidador. A ese respecto, señala que, en todos los casos contemplados sobre la cobertura de robo, hurto y uso no autorizado, es condición para el pago de la indemnización, que el asegurado en los casos de posible delito efectúe la denuncia ante el organismo policial correspondiente con la posterior ratificación ante la fiscalía competente. Es por lo anterior que, en caso de existir otra norma que establezca un plazo para su realización, debe interpretarse la que más favorezca al asegurado, es decir, no se necesitaría plazo para hacerla.

Respecto a la respuesta a la impugnación, señala que en la misma, sin mayores argumentos, cambian la causal de rechazo al hecho que no se han aportado antecedentes que acrediten el siniestro, lo cual nunca estuvo en el informe de liquidación, desprendiéndose de ello, dos hechos, en primer lugar, que la aseguradora no persevera en las causales de rechazo primigenias plasmadas en el informe de



liquidación, y en segundo lugar, que las cambia por la causal de no haberse probado el siniestro, sin invocar norma legal ni justificación alguna. Lo anterior, sin perjuicio de que el informe resultó ser extemporáneo, con las consecuencias ya indicadas.

Además, cita una serie de normas cuya interpretación favorece al asegurado, a saber, artículo 3 letra e del DFL 251 de 1931; el artículo 1566 del Código Civil; la Norma de Carácter General N° 349 emanada de la antigua Superintendencia de Valores y Seguros, hoy Comisión para el Mercado Financiero; el Principio Pro Consumidor del artículo 2 TER de la Ley N° 19.496 y la denominada *Condición más beneficiosa* a que se refiere el artículo 16 letra C del mismo cuerpo normativo; y el artículo 3 inciso tercero de la misma Ley.

Termina señalando que, como se puede constatar, la aseguradora no respetó los términos del contrato, vulnerando normas expresas de la Ley del Consumidor, en especial su artículo 12.

SEGUNDO. – Que, por escrito, en lo principal de la presentación de fojas 141 y siguientes, la parte querellada de **REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**, contestó la querella infraccional de fojas 70 y siguientes, solicitando su total y absoluto rechazo, con costas.

Como primera cuestión, niega y controvierte la exposición de hechos realizada por el querellante, pues la misma contiene aspectos que no son efectivos y que no tienen una explicación lógica en cuanto a su desarrollo. Al efecto, señala que a su parte no le constan los hechos que según el querellante ocurrieron con fecha 24 de diciembre de 2022 de la manera que esta los expone, pues advierte la curiosa y manifiesta falta de descripción tanto fáctica como también de los supuestos daños sufridos, dado que, vulnerando todo principio en materia procesal, pareciere ser que se reserva la narración y descripción de los perjuicios a la etapa de prueba, cuestión que no es meramente un yerro formal, sino que entre otros efectos provoca la indeterminación del daño, existiendo, además, una descripción mínima de los supuestos hechos y una indeterminación absoluta de los supuestos perjuicios. Y, en razón de lo anterior, sostiene que no es efectivo que los supuestos daños sufridos por el querellante hayan sido causados por su parte, ni por acción ni por omisión, así como tampoco por el reconocido servicio que su parte presta a sus clientes y consumidores durante años.

Señala además que, tampoco es efectivo que los supuestos perjuicios que se denuncian hayan sido producidos por las circunstancias indicadas por el querellante, principalmente imputándosele a su parte una supuesta calidad de “juez” y “parte”, desconociendo la contraria, la estricta normativa que regula tanto la actividad de las compañías de seguros como la de los liquidadores, terceros ajenos a su parte y que se encuentran sometidos adicionalmente a la supervisión de la Comisión para el Mercado Financiero. Y, además, la circunstancias que justifican la falta de cobertura del siniestro denunciado por el querellante en autos, no se basan en decisiones arbitrarias o meras especulaciones, sino que derechamente por una investigación realizada como parte del proceso de liquidación, en donde se concluyó



que no procedía indemnización alguna al asegurado por un serie de incongruencias en su relato al momento de denunciar, que, indica, realizó fuera de los plazos establecidos en la póliza, dando origen a las causales de exclusión, donde se señala que el denuncio se realizó con fecha 25 de diciembre de 2022 a las 19:10 horas, es decir, fuera del plazo para la denuncia del siniestros.

Respecto a lo señalado por la querellante respecto el proceso de liquidación, en específico, que se emitió un informe de liquidación que como conclusión indica, en términos generales, que el siniestro no tenía cobertura, su parte rechaza dicha teoría, ya que el liquidador de seguros habla mediante sus observaciones técnicas y profesionales, las cuales han determinado que no procede la cobertura respecto del siniestro denunciado, por las circunstancias y causales de exclusión señaladas por el propio querellante, consistentes en el hecho que el conductor ha huido o abandonado el lugar del accidente y, además, por el haber incumplido las obligaciones y requisitos de plazos para la denuncia del siniestro, pudiendo apreciarse que lo que realmente ocurre en este proceso es que el querellante ha accionado buscando una nueva instancia para intentar que se otorgue una cobertura a su siniestro, aún cuando ya se conoció y se sometió voluntariamente a un proceso de liquidación, basándose la decisión en las cláusulas propias del contrato de seguro y de la POL que lo integra, contrato que, dicho sea de paso, fue celebrado con el consentimiento libre y espontáneo de las partes, teniéndose a la vista para la labor realizada por el liquidador la declaración del asegurado, quien indicó que le prestó el vehículo a su hijo, quien sufrió un robo frustrado con encerrona, un día sábado alrededor de las 6 AM, sintiendo un vehículo encima, rozándolo y perdiendo el control del vehículo, chocándolo con un semáforo y por el shock del momento, debiendo salir del lugar por riesgo de tener cerca a los involucrados en el intento de encerrona.

Agrega que no existe negligencia de su parte, toda vez que como se ha señalado, el procedimiento de liquidación fue realizado por un liquidador de seguros, quien es absolutamente independiente de su parte, el que arribó a la conclusión de no otorgar la cobertura del siniestro en atención a las disposiciones propias de la póliza, en concreto, las establecidas en el Título III de las Exclusiones, que en su artículo 7º, letra a), establece diversas exclusiones aplicables a todas las coberturas y señala expresamente en su numeral 7 la exclusión de la cobertura en los casos de daños experimentados por el vehículo asegurado o causados por este cuando su conductor ha huido o abandonado el lugar del accidente. Y, sumado a ello, basa su decisión, además, en el incumplimiento de las disposiciones del Título VII relativa a la denuncia de los siniestros, en donde se ha establecido un plazo no mayor a 12 horas corridas desde ocurrido el siniestro para su denunciante ante la unidad policial más cercana, y también el deber de dar aviso a la aseguradora en un plazo no mayor de 24 horas corridas una vez tomando conocimiento del hecho. Además, respecto a las circunstancias relativas a los hechos denunciados – el intento de encerrona con el posterior choque – las mismas no le constan al funcionario policial que tomó la



declaración, así como tampoco constan en este proceso, e incluso, dicha circunstancia de inconsistencia queda de manifiesto en la misma relación de hechos que el querellante ha realizado, toda vez que señaló que en el lugar no existían cámaras que registraren los hechos, ni menos mantenía testigos de los mismos. Agrega, lo único que consta de las declaraciones del querellante, es el reconocimiento explícito de haber abandonado el lugar, luego de unos hechos que le son absolutamente desconocidos a su parte y menos le consta la manera en que han sido expuestos.

Termina su contestación señalando que el hecho de haber abandonado el lugar tras el accidente, opera como una eximente de responsabilidad, pues interrumpe el indispensable vínculo de causalidad requerido entre la acción u omisión dolosa o culpable y el daño.

TERCERO. – Que, para acreditar sus alegaciones, la parte querellante de don **JORGE FIGUEROA DÍAZ**, aportó al proceso solo la prueba documental consistente en: 1.- Póliza de vehículos motorizados; 2.- Informe de liquidación; 3.- Impugnación del informe de liquidación; 4.- Respuesta a impugnación, mediante correo de fecha 23 de junio de 2023; 5.- Cadena de correos electrónicos entre don Jorge Figueroa Díaz y el liquidador de la aseguradora, de fechas 3 de abril de 2023, 10 de abril de 2023, 18 de mayo de 2023, 24 de mayo de 2023 y 25 de mayo de 2023; 6.- Correo electrónico de fecha 8 de junio de 2023, enviado por el liquidador de la aseguradora, en que se envió el informe de liquidación extemporáneo; 7.- Finiquito y mandato proporcionado por la aseguradora, con un monto a pagar de \$18.292.900, firmado ante Notario por el asegurado; y 8.- Denuncia del siniestro; todos documentos que, acompañados en forma legal al proceso, no fueron objetados por la contraria, y que se agregan de fojas 1 a 70.

CUARTO. – Que, a su turno, para acreditar su alegaciones y defensas, la parte querellada de **REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**, aportó al proceso la prueba documental consistente en: 1.- POL120190003 inscrita en la Comisión para el Mercado Financiero; 2.- Informe de liquidación de siniestro N° 90122160057436 del liquidador don Jorge Soto de fecha 7 de junio de 2023; y 3.- Copia del parte denuncia N° 1809 de la Quinta Comisaría de Carabineros de Chile, Tenencia Reñaca, de fecha 25 de diciembre de 2022, realizada a las 19:10 horas; todos documentos que, acompañados en forma legal al proceso, no fueron objetados por la contraria, y que se agregan de fojas 99 a 125, y de fojas 153 a 171.

QUINTO. – Que, los hechos denunciados como infraccionales, tienen su origen en un contrato de seguro suscrito entre el querellante y la aseguradora querellada. Dicho contrato, por definición del artículo 512 del Código de Comercio, es un contrato por el cual se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando este obligado a indemnizar el daño que sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas, según corresponda.



SEXTO. – Que, para efectos de lo ventilado en la presente causa, cobra especial relevancia un hecho, y es el envío al querellante, don Jorge Ramón Figueroa Díaz, por correo electrónico, conforme consta en la cadena de correos de fojas 54 y siguientes, con fecha 18 de mayo de 2023, desde la cuenta de correo atencionalcliente@reale.cl, del finiquito y mandato emitido por la propia compañía aseguradora querellada en la presente causa, agregado a fojas 64 y siguientes, documento el cual de forma textual señala que “*Una vez finalizadas las gestiones del caso y obtenida la documentación correspondiente, el Sr. Liquidador declaró el siniestro Pérdida Total, estableciendo el valor real del vehículo al momento del siniestro en la suma de \$18.292.900.-, sin contemplar deducible ni el descuento de primas pendientes.*”.

SÉPTIMO. – Que, también, otro hecho relevante para la decisión que se adopte en la presente sentencia, es lo relativo al informe de liquidación por medio del cual, en definitiva, la querellada rechaza la indemnización solicitada por el querellante en razón del siniestro denunciado por el mismo. Al efecto, consta que dicho informe de liquidación fue evacuado con fecha 7 de junio de 2023, conforme consta en copia del mismo, agregada a fojas 14 y siguientes, habiéndose realizado la denuncia del siniestro por parte del querellante con fecha 26 de diciembre de 2022.

En ese sentido, se tiene presente lo dispuesto en el artículo 23 del Decreto Supremo N° 1055 de fecha 29 de diciembre 2012 del Ministerio de Hacienda, referente a los plazos de liquidación, señalando que “*El liquidador registrado y la compañía aseguradora, en caso que practique la liquidación del siniestro en forma directa, deberán emitir dentro del más breve plazo el informe de liquidación, no pudiendo exceder de 45 días corridos contados desde la fecha del denuncio del siniestro...*”, con las excepciones citadas en la misma norma, no aplicables las mismas en la especie; es decir, habiéndose denunciado el siniestro con fecha 26 de diciembre de 2022, al 7 de junio de 2023, transcurrieron más de 45 días, resultando dicho informe total y absolutamente extemporáneo a la luz del plazo indicado en la norma antes citada, motivo por el cual el mismo resulta, a juicio de este Sentenciador, ineficaz para efectos de rechazar la indemnización solicitada por el actor.

OCTAVO. – Que, en relación a lo señalado en el considerando precedente, si bien el artículo 23 del Decreto Supremo N° 1055 de fecha 29 de diciembre 2012 del Ministerio de Hacienda, en su inciso tercero dispone que “*Excepcionalmente, siempre que las circunstancias lo ameriten, los plazos podrán prorrogarse sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que fundamentan la prórroga e indicando las gestiones concretas y específicas que en cada caso objeto de la prórroga, se realizarán para dar curso a la liquidación.*”, no consta que de parte de la querellada se hubiere informado al querellante aquellos motivos que fundamenten la prórroga, y al respecto, la misma, ni siquiera ha controvertido dicha imputación en el transcurso de este juicio.



NOVENO. – Que, el artículo 12 de la Ley N° 19.496, señala que, “*Todo proveedor de bienes o servicios estará obligado a respetar los términos, condiciones y modalidades conforme a las cuales se hubiere ofrecido o convenido con el consumidor la entrega del bien o la prestación del servicio.*”.

DÉCIMO. – Que, el artículo 2º TER de la Ley N° 19.496, señala que, “Las normas contenidas en esta ley se interpretarán siempre en favor de los consumidores, de acuerdo con el principio pro consumidor, y, de manera complementaria, según las reglas contenidas en el párrafo 4º del Título Preliminar del Código Civil.”.

UNDÉCIMO. - Que, así las cosas, a juicio de este Sentenciador, en los hechos denunciados, ha existido un grave incumplimiento de parte de Reale Chile Seguros Generales S.A. del contrato de seguro celebrado con el actor y, consecuencialmente, de las normas y requisitos impuestos por la Ley N° 19.496 que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores, en particular de su artículo 12º, norma la cual señala que, “*Todo proveedor de bienes o servicios estará obligado a respetar los términos, condiciones y modalidades conforme a las cuales se hubiere ofrecido o convenido con el consumidor la entrega del bien o la prestación del servicio.*”, y asimismo, de la normativa especial aplicable al proceso de liquidación, pues, como se ha dicho en los considerandos precedentes, ha existido una remisión al actor del finiquito y mandato en cuya virtud la querellada daba lugar a la indemnización del siniestro denunciado, el cual luego, por la actitud unilateral y arbitraria de la querellada, es dejado sin efecto, fundándose el rechazo de la indemnización, en un informe de liquidación el cual resultó ser extemporáneo, pues desde que se denunció el siniestro hasta que se evacuó el mismo, transcurrió un lapso temporal muy superior a los 45 días que el artículo 23 del Decreto Supremo N° 1055 de fecha 29 de diciembre 2012 del Ministerio de Hacienda señala, sin que consten motivos o argumentos que funden una eventual prórroga, ni menos que se hubiere puesto en conocimiento del actor aquello, motivo por el cual se hará lugar a la querella infraccional deducida en lo principal de la presentación de fojas 71 y siguientes y, consecuencialmente, se condenará a REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A. al pago de una multa, como se dirá en lo resolutivo de esta sentencia.

DUODÉCIMO. – Que el artículo 24 de la Ley N° 19.496, en su inciso primero, señala que, “*Las infracciones a lo dispuesto en esta ley serán sancionadas con multa de hasta 300 unidades tributarias mensuales, si no tuvieran señalada una sanción diferente.*”.

II. – EN CUANTO A LA DEMANDA DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

DÉCIMO TERCERO. – Que en el primer otrosí de la presentación de fojas 71 y siguientes, don **JORGE FIGUEROA DÍAZ**, dedujo demanda de indemnización de perjuicios en contra de **REALE CHILE SEGUROS**



GENERALES S.A., todos ya individualizados, solicitando se le condene al pago por concepto de cumplimiento de contrato de la suma de **\$18.292.900**, y por concepto de daño moral de la suma de **\$2.000.000**, o la suma mayor o manos que S.S. determine, con intereses y reajustes, con costas.

Remitiéndose a lo expuesto en lo infraccional, en cuanto al primer rubro demandado, es decir, lo relativo a la suma por cumplimiento de contrato, señala que la demandada debe dar cumplimiento al contrato de seguro, pues, dentro de su obligación de la esencia, conforme lo dispuesto en el numeral segundo del artículo 529 del Código de Comercio, se encuentra la de indemnizar. Agrega que, el monto del siniestro no cubierto corresponde a la suma de \$18.992.900, monto que consta en el propio finiquito proporcionado por la aseguradora demandada, como indemnización por pérdida total del vehículo del actor.

En cuanto al segundo rubro demandado, el daño moral, solicita se condenada a la demandada al pago de la suma de \$2.000.000, cantidad que encuentra su origen en los malos ratos, padecimientos, molestias, angustias y pérdidas de tiempo que ha padecido, configurándose daño moral por aquello. Agrega al respecto que, existen molestias por no contar con un vehículo, también estrés causado por el hecho de la no indemnización, y pérdida de tiempo invertido tratando de revertir la situación, daño psicológico causado por la injusticia de tener que pagar mes a mes la primera del seguro, para luego devenir en un siniestro y que el mismo no se pague. En ese sentido agrega que la Excelentísima Corte Suprema ha sido enfática con el llamado *principio de normalidad*, en cuya virtud quien alega lo normal, lo corriente, lo común, lo ordinario, no tiene el peso de la prueba, el cual recae sobre la parte que hace valer lo anormal, excepcional o extraordinario. Por lo cual, señala, es dable sostener que se ha producido daño moral, derivado el mismo de todas las molestias, angustias, pesares, daño psicológico producto del no pago del siniestro, debiendo haberlo hecho la demandada, y sumado lo anterior está el derecho que tiene todo consumidor a ser indemnizado, conforme lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 19.496.

DÉCIMO CUARTO. – Que, por escrito, en el primer otrosí de la presentación de fojas 141 y siguientes, la parte demandada de **REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**, contestó la demanda de fojas 71 y siguientes, solicitando su total y absoluto rechazo, con costas.

Remitiéndose a los hechos y defensas planteadas por su parte en lo infraccional, en subsidio, alega la ausencia de responsabilidad de su parte., ya que, en primer lugar, niega categóricamente los supuestos hechos que el demandante alega, en orden de que su parte tenga participación culposa y menos dolosa, ya sea por actos u omisiones, y en segundo lugar, indica la inexistencia de una relación de causalidad, uno de los elementos más importantes de la responsabilidad, pues tiene por fin precisar que el perjuicio sufrido por la víctima, sea consecuencia directa, necesaria y lógica de un hecho imputable a una persona, en este caso, a la aseguradora demandada, constituyendo los hechos denunciados circunstancias ajenas a toda



responsabilidad de Reale Chile Seguros Generales S.A. En cuanto al daño reclamado por el actor, señala que es improcedente el cobro de los daños alegados, ya que su parte carece de responsabilidad, pues los hechos denunciados no se han producido ni por su acción ni omisión culposa o dolosa, existiendo además una imposibilidad de parte del actor de imputar una relación causal a su parte, por cuanto de sus propios hechos surgen los perjuicios sufridos. Además, señala que existe una obligación de parte del actor de acreditar los daños sufridos, los cuales su parte desconoce, niega y controvierte.

En subsidio de lo anterior, solicita la aplicación del artículo 2330 del Código Civil, esto es, la eximición de responsabilidad de su parte, toda vez que ha existido exposición imprudente al daño por parte del actor.

DÉCIMO QUINTO. – Que, a juicio de este Sentenciador, con el mérito de los antecedentes que obran en la causa y de la prueba aportada por las partes al proceso, corresponde pronunciarse sobre la demanda contenida en el primer otrosí de la presentación de fojas 71 y siguientes, y en definitiva dar lugar a la misma por no dar cumplimiento al contrato de seguro automotriz suscrito por las partes y no cubrir el siniestro denunciado por el actor.

DÉCIMO SEXTO. – Que los perjuicios demandados por el actor por concepto de cumplimiento de contrato, se acreditan con el documento agregado a fojas 64 y siguientes, denominado “Finiquito y Mandato”, documento emanado de la propia aseguradora demandada en la presente causa, en cuya virtud la misma señala que “*Una vez finalizadas las gestiones del caso y obtenida la documentación correspondiente, el Sr. Liquidador declaró el siniestro Pérdida Total, estableciendo el valor real del vehículo al momento del siniestro en la suma de \$18.292.900.-, sin contemplar deducible ni el descuento de primas pendientes.*”, fijándose, en definitiva, el monto de indemnización por cumplimiento de contrato en la suma de \$18.292.000, debiendo dar cumplimiento a aquello la parte demandada de REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A., como se dirá en lo resolutivo de esta Sentencia.

DÉCIMO SÉPTIMO. – Que, en cuanto al daño moral pretendido por el actor, respecto del cual no se rindió prueba alguna al efecto en la presente causa, perjuicio que, a juicio de este Sentenciador, necesariamente debe ser acreditado por algún medio probatorio, y sin embargo, en el caso de marras, el demandante solo se limita a señalar haber sufrido molestias, angustias y pérdidas de tiempo, pero no logró probar el haber padecido dichas circunstancias que, en su opinión, constituyen daño moral, motivo por el cual se rechazará la indemnización por dicho rubro, como se dirá en lo resolutivo de esta Sentencia.

DÉCIMO OCTAVO. - Que, la parte demandante solicitó que la suma a que fuera condenada a pagar la demandada por concepto de indemnización de perjuicios, comprenda, además, intereses y reajustes. Al respecto, este Sentenciador estima de justicia que la indemnización a la cual sea definitivamente condenada la demandada, en los considerandos anteriores, sea reajustada conforme al alza que



experimente el Índice de Precios al Consumidor elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas entre el mes precedente a la fecha de esta sentencia y el mes precedente a su pago efectivo, más el interés para operaciones no reajustables que se encuentre vigente a la fecha en que la demandada se constituya en mora y solo a contar de esa fecha.

IV.- EN CUANTO A LA SOLICITUD DE DECLARACIÓN DE ACCIÓN TEMERARIA

DÉCIMO NOVENO. – Que en el segundo otrosí de la presentación de fojas 141 y siguientes, la parte querellada y demandada de REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A., solicitó se declaren como temerarias las acciones deducidas en autos por la parte querellante y demandante de don JORGE FIGUEROA DÍAZ, y que, por lo mismo, le fueren aplicadas las sanciones las sanciones del artículo 50 letra e) de la Ley N° 19.496.

Al respecto, habiéndose dado lugar tanto a la querella infraccional y a la demanda de fojas 71 y siguientes, resulta improcedente la declaración de acción temeraria solicitada por la querellada y demandada, motivo por el cual se rechazará dicha solicitud, como se dirá en lo resolutivo de esta Sentencia.

V. - EN CUANTO A LAS COSTAS

VIGÉSIMO. – Que ambas partes solicitaron que su contraria fuere condenada en costas en caso de ser vencida en la presente causa. Al efecto, este sentenciador estima del todo procedente la condena en costas a la parte querellada y demandada de REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A., toda vez que, atendidos los hechos denunciados y lo resuelto por este Tribunal en cuanto a lo infraccional y a la demanda por cumplimiento de contrato deducidas en estos autos, a la misma no le han asistido motivos plausibles para litigar, razón por el cual se le condenará en costas, como se dirá en lo resolutivo de esta Sentencia.

CON LO RELACIONADO Y TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en los artículos 1°, 2° TER, 3°, 12, 24, 50, 50 A, 50 B, 50 C y 50 D de la Ley N°19.496 sobre Protección al Consumidor; artículos 1698 y 2315 del Código Civil; y artículos 1, 7, 9, 11 y 17 de la Ley 18.287 y, en especial, su artículo 14 que faculta al Juez para apreciar la prueba y los antecedentes de la causa de acuerdo a las reglas de la sana crítica, **SE DECLARA:**

1.- Que **SE HACE LUGAR** a la querella infraccional deducida en lo principal de la presentación de fojas 71 y siguientes por don **JORGE RAMÓN FIGUEROA DÍAZ**, representado en esta causa por el abogado don Patricio Andrés Olivares Figueroa, en contra de **REAL CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**, representada en esta causa por los abogados don Juan Enrique Oñate Campos y don Álvaro Cordero Rosas, y en consecuencia, atendido lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley N° 19.496, se condena a **REAL CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**,



al pago de una multa de **CIEN UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES (100 UTM)**. Si no pagare la multa impuesta dentro del plazo de cinco días contados desde que quede ejecutoriada la presente sentencia, sufrirá su representante legal, por vía de sustitución y apremio, **QUINCE NOCHES (15)** de reclusión en el Centro de Readaptación Social que corresponda.

2.- Que **SE HACE LUGAR** a la demanda de cumplimiento de contrato deducida en el primer otrosí de la presentación de fojas 71 y siguientes por don **JORGE RAMÓN FIGUEROA DÍAZ**, representado en esta causa por el abogado don Patricio Andrés Olivares Figueroa, en contra de **REAL CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**, representada en esta causa por los abogados don Juan Enrique Oñate Campos y don Álvaro Cordero Rosas, regulándose prudencialmente en favor del demandante el pago de la suma de **\$18.292.900.-** (dieciocho millones doscientos noventa y dos mil novecientos pesos), debiendo la parte demandada de **REAL CHILE SEGUROS GENERALES S.A.** dar estricto cumplimiento al contrato de seguro celebrado con el demandante.

3.- Que las sumas ordenadas a pagar en virtud de esta Sentencia se reajustarán conforme al alza que experimente el Índice de Precios al Consumidor elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas entre el mes precedente a la fecha de esta sentencia y el mes precedente a su pago efectivo, más el interés para operaciones no reajustables que se encuentre vigente a la fecha en que la demandada se constituya en mora y solo a contar de esa fecha, conforme lo señalado en el considerando décimo octavo de esta Sentencia.

4.- Que se **RECHAZA** la demanda de indemnización de perjuicios por daño moral, deducida en el primer otrosí de la presentación de fojas 71 y siguientes por don **JORGE RAMÓN FIGUEROA DÍAZ**, representado en esta causa por el abogado don Patricio Andrés Olivares Figueroa, en contra de **REAL CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**, representada en esta causa por los abogados don Juan Enrique Oñate Campos y don Álvaro Cordero Rosas, por no haberse acreditado dicho perjuicio.

5.- Que se **RECHAZA** la solicitud de declaración de acción temeraria realizada por la parte querellada y demandada de **REAL CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**

6.- Que se **CONDENA EN COSTAS** a las parte querellada y demandada de **REAL CHILE SEGUROS GENERALES S.A.**

Notifíquese.

En su oportunidad remítase copia de esta Sentencia al Registro Nacional de Sentencias del Servicio Nacional del Consumidor

Sentencia pronunciada por don SERGIO ARZE ROMANI, Juez Titular del Segundo Juzgado de Policía Local de Viña del Mar. Autoriza la Señora MARTA PINOCHET ASSIS, Secretaria Abogado.

195.-

22 OCT 2024

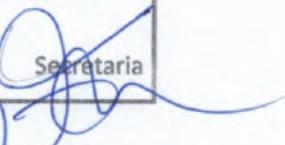
Certifico con fecha 22 OCT 2024, se notificó la resolución de fojas 183 a 194 a través de medio electrónico, de acuerdo a lo dispuesto en el art. 18 de la Ley 18.287. *Notificación Sentencias*

- Patricio Olivas
(por Figueiroa) 

Secretaria

22 OCT 2024

Certifico con fecha 22 OCT 2024, se notificó la resolución de fojas 183 a 194 a través de medio electrónico, de acuerdo a lo dispuesto en el art. 18 de la Ley 18.287. *Notificación Sentencias*

- Onate
(por REALE Club Seguros Generales) 

Secretaria