

NOMENCLATURA	: 1. [40]Sentencia
JUZGADO	: 3° Juzgado Civil de Viña del Mar
CAUSA ROL	: C-58-2023
CARATULADO	: GESTIONVAL SPA/ZENIT SEGUROS
GENERALES S.A.	

Viña del Mar, cinco de agosto de dos mil veintitrés.

Visto:

**I.- De la demanda de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios en juicio ordinario de menor cuantía.**

En lo principal de presentación de 7 de enero de 2023, que se lee en folio 1, compareció don Gianfranco Guggiana Varas, abogado, cédula nacional de identidad número 14.120.620-6, mandatario judicial de **Gestionval SpA**, rol único tributario número 76.857.912-1, representada legalmente por don Juan Valle Bermudo, cédula nacional de identidad número 9.572.338-1, todos domiciliados en calle 1 Norte 525, oficina 501, edificio Puente Quinta, Viña del Mar, quien dedujo demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro vehicular, con indemnización de perjuicios, contra **Zenit Seguros Generales S.A.**, sociedad comercial del giro de su denominación, rol único tributario número 76.061.223-5, representada legalmente por su gerente general don Mario Gazitúa Swett, o quien lo represente en su ausencia de conformidad a lo establecido en el artículo 89 del reglamento de la Ley N°18.046, todos domiciliados en calle Huérfanos 1189 piso 3 y 6, comuna de Santiago, o también en Av. Manquehue Norte 290, oficina 1, subterráneo 1, con acceso por O'Connell 285, comuna de Las Condes, fundado en los antecedentes de hecho y derecho que expuso:

Refirió que a contar del 5 de febrero de 2021 y hasta el 5 de febrero de 2023 la demandante, a través de su accionista y representante legal don Juan Valle Bermudo -en adelante “el asegurado” o “el demandante”, sin que ello suponga alterar la calificación jurídica que le corresponde como tal estrictamente a Gestionval SpA y para efectos de facilitar la lectura y comprensión del libelo-contrató un seguro vehicular, justificado bajo póliza particular N°73838757, y cuyo condicionado general se encuentra depositado en la Comisión para el Mercado Financiero (en adelante CMF) bajo código POL 1 2013 0214.

Agregó que el seguro fue contratado para asegurar la camioneta marca Mitsubishi, año 2019, patente KXXJ-98, modelo L 200 Dakar, Color gris grafito, N° de motor 4N15UDB9872, N° de chasis MMBJYKL10JH054108, de propiedad de la demandante Gestionval SpA.

Dijo que los riesgos cubiertos incluían el de robo, hurto o uso no autorizado, según lo indicado en el artículo 3.1, letra b) del numeral 3.1.de las condiciones generales del seguro.



Relató que el jueves 8 de septiembre de 2022 el demandante concurrió al restaurante Pisco Mar, ubicado en la intersección de calle Hernando de Aguirre con Avenida Francisco Bilbao, en Santiago, dejando su vehículo estacionado en las inmediaciones del restaurante, alrededor de las 20:00 horas. En ese momento, se encontraba acompañado por tres personas, compañeros de negocios, con quienes estuvo hasta aproximadamente las 22:30 horas.

Aseveró que al momento de ir a buscar el vehículo se encontró con la muy desagradable realidad de que su vehículo no se encontraba en el lugar en donde lo había estacionado, sintiendo una gran conmoción, rabia y preocupación.

Indicó que inmediatamente su representado llamó a sus compañeros, don Diego González Jepsen, don Álvaro González Jepsen y don Carlos Fabres Osses, para que lo ayudaran a buscarlo en las inmediaciones, ya que al tener el vehículo un sistema de bloqueo existía la posibilidad de que estuviera en las cercanías.

Añadió que tras más de una hora de búsqueda infructuosa en los alrededores del restaurante, su angustia y nerviosismo aumentaron notablemente, afectando su estado de salud, sintiendo en ese momento un malestar general, hasta llegar al punto que sus acompañantes viéndolo en el estado en que se encontraba le pidieron que fuera a descansar al departamento de su hija, en donde se estaba alojando, y le recomendaron que llamara a un médico, que primero se recuperara, ya que no lo veían bien.

Destacó que don Juan Valle sufre de diabetes y que sufrió un accidente cerebrovascular el año 2010. Por dicha razón su representado decidió regresar al departamento de su hija, con el fin de solicitar asistencia médica que evaluara su condición. Al llegar al departamento de su hija, aproximadamente cerca de la media noche, sintiéndose aún peor de salud debido a la angustia y el nerviosismo provocados por la pérdida de su vehículo -que para la mayoría de las personas es uno de sus principales activos- llamó a su médico particular, don Claudio Jorquera, quien le diagnosticó: *“Estrés agudo asociado a crisis de pánico desencadenado por evento estresante (robo)”*.

Sostuvo que como consecuencia, se le ordenó reposo hasta que estuviera estable. Si bien su estado de salud no mejoró en demasía durante la noche, concurrió al día siguiente 9 de septiembre de 2022, cerca de las 9:00 horas, nuevamente a las inmediaciones del restaurante, aún muy afectado por lo sucedido, dando cuenta y tomando conciencia que efectivamente la camioneta había sido sustraída de manera definitiva. En tal escenario apenas se sintió en condiciones de salud suficientes, cerca de las 11:00 horas concurrió a la 18ª comisaria de Ñuñoa a realizar la denuncia de robo.



Explicó, que luego de efectuada la denuncia en Carabineros, el demandante realizó la denuncia del siniestro ante la aseguradora la que asignó al siniestro el N°173864, determinando, además, la liquidación directa del mismo.

Manifestó que el 27 de septiembre de 2022 se emitió el informe final de liquidación, que determinó el rechazo de cobertura, citando textualmente lo siguiente *“(...) se procede a rechazar totalmente el siniestro, ya que luego de analizar la declaración contenida en el denuncia ingresado en esta compañía, de examinar la documentación adicional solicitada, parte policial y declaración, y haberse determinado la causa basal del evento, robo, fue factible constatar que involucrado no dejó constancia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del robo, situación que se corrobora con la hora del parte policial N°3100 consignado ante la 18° comisaria de Ñuñoa, con fecha 9 de septiembre donde señala que la hora de la denuncia es a las 11:41 AM esto en relación con la declaración dada en el mismo parte donde señala que se percata que el robo el día anterior a las 22:30 dando aviso a Carabineros de Chile en un plazo en un plazo que excede las 12 horas desde el robo y aquello retrasó el actuar policial de forma irremediable.*

*Cabe señalar que no se menciona en los cuestionarios prestados ante BCI seguros y en el parte policial que hubiese habido alguna imposibilidad físicamente justificada, que justifique la demora en la denuncia.*

*Lo anterior incumple el artículo 17: Denuncia de siniestro. 2. En caso de siniestro robo, hurto o uso no autorizado, daños materiales con resultado de lesiones, o daños materiales con resultado de lesiones, o daños a la propiedad pública el asegurado deberá: a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física, a causa del siniestro, debidamente justificada. Para efectos de esta póliza, se entiende por denuncia inmediata aquella que se estampa dentro de las 2 horas siguientes de ocurrido el siniestro.*

*Artículo 6: Obligaciones del Asegurado. El asegurado estará obligado a: 7. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos; POR TANTO; en virtud de los antecedentes expuesto se rechaza el siniestro de manera total.”*

Detalló que el demandante impugnó el referido informe conforme al procedimiento establecido en el DS. 1055-2012 del Ministerio de Hacienda, acompañando, entre otros, un certificado del médico que lo atendió, ratificando la efectividad de la atención prestada el día del robo en la noche en el domicilio donde se encontraba pernoctando el demandante y confirmando su diagnóstico de estrés agudo con crisis de pánico y la orden de reposo que le extendió.



Citó lo que indicó la demandada al responder la impugnación: *“Conforme a lo declarado, es un hecho no controvertido que el siniestro ocurrió el día 8 de septiembre de 2022, y se efectuó denuncia en unidad policial de manera tardía con fecha 9 de septiembre de 2022, con 12 horas de desfase.*

*Por otro lado, en esta instancia alega problemas de salud le impidieron efectuar denuncia de manera inmediata, sin embargo, cabe destacar lo siguiente:*

*- Cabe señalar que no se menciona en los cuestionarios prestados ante BCI seguros y en el parte policial que hubiese habido alguna imposibilidad física debidamente justificada, que justifique la demora en la denuncia.*

*- El certificado adjunto no es suficiente para acreditar atención médica de urgencia, es importante señalar que el certificado adjunto fue emitido con fecha 4 de octubre de 2022, tres días antes de la impugnación, por lo cual, no es antecedente suficiente para revertir lo concluido; para ello, debió adjuntar, a lo menos, un comprobante de atención extendido con fecha 8 de septiembre de 2022, boleta o documento contable que indicará fecha y hora de atención, o documento que justifique derivación a centro médico asistencial, que permitiera comprobar de manera fehaciente que asegurada requirió de atención médica de urgencia.”*

Concluyó que, en otras palabras, la aseguradora simplemente dijo al asegurado que no le creía, que estaba mintiendo al haber “inventado” tan sólo 3 días antes de la impugnación que había sufrido un percance de salud y que el certificado médico era evidentemente falso; obviamente ello dicho en forma más solapada, pero en esencia exactamente lo mismo.

Alegó que la decisión de la demandada es completa y totalmente arbitraria e ilícita, no sólo por cuanto infringe una presunción legal establecida en favor del asegurado, sino porque también aplica un criterio de culpa respecto del asegurado que excede por mucho el nivel de diligencia que le es exigible a este último en relación al cumplimiento de la obligación específica de dar aviso a Carabineros ante la ocurrencia de un robo; entre otras flagrantes infracciones a las normas que regulan el seguro, el que no es un simple contrato entre privados, sino que es un contrato de tremenda relevancia social y económica, en el cual el legislador ha establecido con minuciosidad los derechos y deberes de las partes, adoptando un claro principio pro asegurado, al entender que es la parte débil del contrato pues entre aseguradoras y asegurados existe una evidente asimetría que requiere de la intervención directa de la ley en favor de estos últimos.

En cuanto al derecho, adujo que la demandada ha hecho una antojadiza y errónea interpretación de los hechos y como consecuencia de lo anterior ha aplicado equivocadamente el derecho.



Invocó el principio de buena fe y al respecto sostuvo que actualmente nuestra legislación define lo que se debe entender por contrato de seguro en el artículo 512 del Código de Comercio, reformado mediante la Ley N°20.667 que legisló en profundidad y detalle el derecho de seguros. De esta forma, el contrato de seguro es un contrato bilateral, nominado, oneroso y de máxima buena fe, lo que significa -acorde a la doctrina y jurisprudencia- que el seguro es un contrato en el cual la buena fe adquiere una relevancia mayor que la normal.

Argumentó que no cabe duda que el ordenamiento jurídico vigente entiende que los asegurados son la parte débil en el mercado de seguros y que por tanto el contrato de seguro es uno en que particularmente la ley aplica normas de interpretación y regulaciones en favor de estos.

Citó el artículo 531 del Código de Comercio, que indica: *“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.”* Estimó que esta posibilidad de desvirtuar la presunción legal establecida en favor del asegurado no puede darse por cumplida a sola voluntad de la misma aseguradora.

Reclamó que si la aseguradora cree que no es efectivo que el demandante, en cuanto asegurado, se haya visto impedido por razones de salud de realizar la denuncia inmediata en Carabineros, debe entonces acreditarlo fehacientemente y sin lugar a dudas si pretende con ello liberarse de su principal obligación, cual es indemnizar el siniestro según lo establece el artículo 529 N°2 del Código de Comercio.

Insistió en este punto, ya que la presunción legal establecida en favor del asegurado en el artículo 531 del Código de Comercio, justamente lo fue a fin de precaver que la parte fuerte de la relación, la aseguradora, pudiera librarse fácilmente de su principal obligación de indemnizar de conformidad a la póliza, lo que constituye el objeto de contratar para el asegurado.

Afirmó que siendo el resarcimiento del daño lo sustantivo de cualquier póliza de seguro y el único motivo que mueve al asegurado a suscribir el contrato, la conclusión de un informe de liquidación supone la existencia de fundamentos irrefutables para recomendar a la compañía el rechazo de un siniestro, es decir, requiere de pruebas precisas e incuestionables que acrediten el incumplimiento de alguna obligación del asegurado. De lo contrario sus argumentos no pasarían de ser meras sospechas, conjeturas o presunciones que, por atendibles que pudieran ser, es claro que no podrían desvirtuar la presunción legal establecida en favor del



asegurado y que requiere la acreditación necesaria del alegado incumplimiento contractual y no meras conjeturas.

Consideró, además, que el fundamento dado por la aseguradora para rechazar la cobertura carece de la acreditación mínima que lo haga plausible, no encontrando sustento ni fundamento alguno en ninguna otra prueba más que la exclusiva y arbitraria interpretación a que ella misma llega, invirtiendo la presunción legal establecida en favor del asegurado, transformándola arbitrariamente en una presunción en contra del asegurado, quien conforme al criterio de la demandada es quien debe acreditarle a ella la efectividad y sinceridad de sus declaraciones.

Comentó que basta atender someramente al informe de liquidación para advertir que en aquel no se hace un análisis fundado para rechazar el pago indemnizatorio, teniendo en cuenta, además, que el liquidador está obligado a *“emitir un informe técnicamente fundado”* sobre la procedencia o rechazo de la indemnización, tal como lo exige el Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros. (DS 1055-2012).

Señaló que entonces, en relación con la alegada infracción a las condiciones generales de la póliza, si de la investigación del siniestro se hubieran derivado antecedentes concretos y verificables como para aseverar que el asegurado proporcionó información falsa o deliberadamente incorrecta o errónea, solo entonces la liquidadora pudo considerar este argumento como causal de rechazo del siniestro, porque imputar al reclamante el haber faltado a la verdad exige pruebas irrefutables y coherencia en el análisis de los hechos si se quiere evitar el riesgo de agraviar al asegurado con un cargo de esa naturaleza.

Adujo que si la liquidadora no estuvo de acuerdo con la declaración del asegurado pero no pudo acreditarlo tuvo que asumir la buena fe de aquel.

Le resultó claro que de nada sirve una mera suposición o hipótesis para acreditar un engaño; al respecto recordó que el artículo 1459 del Código Civil dispone que: *“El dolo no se presume sino en los casos especialmente provistos por la ley. En los demás debe probarse”*. Por otra parte el artículo 1698 del mismo código prescribe: *“Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquellas o esta...”*, por lo que la carga de la prueba respecto de lo que alegó la compañía -inexistencia de fuerza mayor que justificara la falta de aviso inmediato por parte del asegurado, a pesar de lo dicho y acreditado por aquel- pesaba sobre ésta. Dicho de otra forma, para desestimar la procedencia de la indemnización reclamada a consecuencia del siniestro, era obligación de la aseguradora probar que o bien: a.- El asegurado no pudo acreditar la ocurrencia del hecho -lo que no es hecho controvertido. b.- Que no informó verazmente las circunstancias del



siniestro, lo que incluye probar que efectivamente jamás fue atendido por el doctor que señala expresamente haberlo hecho y haberle ordenado reposo.

En otro orden de ideas, alegó la existencia de fuerza mayor y que la aseguradora exige al asegurado diligencia superior a la establecida en la ley. Así, dijo que el artículo 524 N°4 del Código de Comercio señala como una obligación del asegurado: *“Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.”*, este artículo es la consagración de la culpa leve, propia de los contratos onerosos que tienen como característica que son en utilidad de ambos contratantes, es decir, gravándose cada uno en beneficio del otro, como es el caso del contrato de seguro.

Añadió que la culpa leve se encuentra definida en el artículo 44 del Código Civil, dentro de la gradación de la culpa contractual, que involucra, además, a la culpa grave y a la culpa levísima. La culpa leve está definida en este artículo como aquella: *“Falta de diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios.”* Y continua en el siguiente inciso señalando: *“El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia, es responsable de esta especie de culpa.”*

Recalcó que para entender la dimensión de la culpa leve como la culpa del *“hombre medio”* resulta necesario contrastarla con la culpa grave a la cual nuestro derecho equipara con el dolo, es decir, la intención positiva de inferir injuria o daño y, a su vez, con la culpa levísima, que es aquella *“esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes”* (artículo 44 del Código Civil).

Precisó que por lo anterior no es de extrañar que la Póliza 1 20130214, en su título IV, relativo a las obligaciones del asegurado, artículo 6, N°4 y 7 disponga que aquel estará obligado a: *“4. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro”*.

Explicó que en el caso de autos es evidente que no existió un actuar negligente de parte del asegurado en relación al cumplimiento de la obligación de denunciar el robo en Carabineros de forma inmediata, ya que el tiempo transcurrido para efectuar la denuncia se encuentra plenamente justificado por las razones de salud ya señaladas.

Detalló que el artículo 16 de la misma Póliza 1 20130214, relativo a la denuncia del siniestro, señala en su numeral 2: *“En caso de Siniestro, Hurto o Uso no Autorizado el asegurado deberá: A) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada”*. En tal sentido reiteró que ya se ha explicado en los hechos que la noche del robo del vehículo el demandante fue



diagnosticado médicamente con *“estrés agudo asociado a crisis de pánico desencadenado por evento estresante (robo)”*, ordenándosele reposo.

Razonó que el incumplimiento de una obligación contractual debe ser imputable al deudor, esto es, cuando es el resultado de su dolo o de su culpa; pero no es imputable cuando se trata de un hecho extraño al deudor, esto es, en caso fortuito o fuerza mayor.

Reiteró, además, que existió una causal de fuerza mayor que impidió al asegurado dar cumplimiento estricto a lo señalado en la póliza; en este sentido el artículo 45 del Código Civil establece: *“Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto...”*.

Sostuvo que, tal como ocurrió en el caso concreto, el estrés emocional que razonablemente provocó la pérdida de un bien tan valioso como un vehículo, impidió al asegurado concurrir inmediatamente a la comisaría ya que lo anterior pondría en riesgo su salud e incluso su vida.

Destacó que la afirmación anterior no es una mera exageración, es la más seria realidad para el demandante, quien como ya se dijo sufrió un accidente cerebrovascular el año 2010 y sufre actualmente de diabetes, lo cual ofreció acreditar en la oportunidad procesal correspondiente.

Estimó que las circunstancias de salud particulares del demandante resultan de una absoluta obviedad y son determinantes en el caso de autos, por cuanto la aseguradora simplemente no tiene derecho de exigirle al demandante, en cuanto asegurado, anteponer su integridad física o su vida a fin de dar cumplimiento a una obligación del seguro, que además supone sólo un interés patrimonial para la aseguradora y no, como en el caso del asegurado, vital o personal.

Recalcó que el objeto de dar aviso inmediato a Carabineros tiene por objeto mejorar en términos de mera probabilidad las posibilidades que el objeto siniestrado pueda ser recuperado y con ello *“ahorrar”* a la aseguradora el tener que cumplir con su obligación esencial de indemnizar la pérdida del asegurado. Es decir, el supuesto incumplimiento de dar aviso inmediato a Carabineros, aún de haber sido injustificado, importaría para la aseguradora la pérdida de una oportunidad, no de una certeza.

Reflexionó acerca que no pretenderá la aseguradora equiparar sus meros intereses patrimoniales con los intereses humanos primordiales del demandante, como lo es su salud y el poder continuar con su proyecto de vida sin que éste se vea frustrado por haber antepuesto a aquel el cumplimiento de una obligación contractual con el seguro.



Señaló, que sin perjuicio de lo expuesto, tampoco tuvo el asegurado certeza absoluta de la efectividad de haber perdido el vehículo por robo sino hasta la mañana siguiente, cuando descartó completamente la posibilidad de haberlo dejado estacionado en otro sector similar.

Relató que inmediatamente de tener la convicción anterior y de sentirse en condiciones de salud mínimamente seguras para seguir con las gestiones del caso, concurrió a la comisaría de Carabineros más cercana a dar cumplimiento a las obligaciones del seguro, cuestión que manifiesta a todas luces su buena fe.

Precisó que el artículo 27 del DS N°1055-2012 del Ministerio de Hacienda, señala que terminado el procedimiento de liquidación, la compañía tiene 6 días máximo para pagar el monto de la indemnización asegurada.

Enfatizó que, de haber aplicado correctamente el derecho y el contrato de seguro habido con la demandante, la demandada debió haber pagado a modo de indemnización objeto del seguro la suma de 784 Unidades de Fomento a más tardar el 3 de octubre de 2022, esto es 6 días luego de concluida la liquidación directa que realizó. Así, a dicha fecha, el monto determinado por la propia aseguradora como valor comercial del vehículo asegurado -784 UF- equivalía a \$26.890.502.- (veintiséis millones ochocientos noventa mil quinientos dos pesos).

Manifestó que el artículo 1559 del Código Civil establece: *“Si la obligación es de pagar una cantidad de dinero, la indemnización de perjuicios por la mora está sujeta a las reglas siguientes:”, indicando en lo pertinente: “1ª. Se siguen debiendo los intereses convencionales, si se ha pactado un interés superior al legal, o empiezan a deberse los intereses legales, en el caso contrario; quedando, sin embargo, en su fuerza las disposiciones especiales que autoricen el cobro de los intereses corrientes en ciertos casos. 2ª. El acreedor no tiene necesidad de justificar perjuicios cuando sólo cobra intereses; basta el hecho del retardo.”* En virtud de ésta norma los intereses corrientes a tasa máxima convencional son absolutamente procedentes, desde que la aseguradora demandada entró en mora de cumplimiento desde la fecha en que, en virtud de las normas pertinentes, debió haber pagado, esto es el día 3 de octubre de 2022.

Finalizó refiriendo que, en consideración a todo lo expuesto, es patente que el rechazo del siniestro N°173864 resulta completamente ilícito, debiendo la aseguradora ser obligada al cumplimiento del seguro póliza particular N°73838757 habido con la demandante.

Concluyó y en virtud de lo expuesto, normas citadas, en particular artículos 1459, 1546, y demás pertinentes del Código Civil; artículos 512, 529 N°4, 531, 542 y 543 del Código de Comercio, reformados por Ley N°20.667; Decreto Supremo N°1055 de 2012 del Ministerio de Hacienda; artículos 254 y siguientes del Código



de Procedimiento Civil, y demás normas pertinentes, solicitó tener por presentada en representación judicial de Gestionval SpA., ya individualizada, demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro, con indemnización de perjuicios, en contra de Zenit Seguros Generales S.A., ya individualizada, aceptarla a tramitación y en definitiva acogerla, condenando a la demandada a cumplir con el contrato de seguro habido con la demandante y en consecuencia:

1.- Pagar a la asegurada el valor comercial del vehículo robado, conforme a su valor estimado a la fecha del siniestro, monto que se estima en \$26.890.502.- (veintiséis millones ochocientos noventa mil quinientos dos pesos), más reajuste conforme variación del IPC entre la fecha en que debió haberse pagado -3 octubre de 2022- y la fecha efectiva del pago.

2.- Intereses a tasa máxima convencional para operaciones de dinero reajutable sobre la cantidad de \$26.890.502.- a contar del día 4 de octubre de 2022 y hasta el día del pago efectivo.

3.- Las costas del proceso.

## **II.- De la notificación de la demanda.**

El 8 de febrero de 2023, en su domicilio registrado en autos, se notificó la demanda y su proveído de conformidad con lo prevenido por el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil a don Mario Gazitúa Swett, en representación de Zenit Seguros Generales S.A., de ello da cuenta el estampe de receptor judicial agregado a los autos el 9 de febrero de 2023, que se lee en folio 12.

## **III.- De la contestación de la demanda.**

Mediante presentación de 22 de marzo de 2023, en folio 19, compareció don Pedro Mayorga Montalva, abogado, mandatario judicial de Zenit Seguros Generales S.A., sociedad el giro de su denominación, ambos domiciliados para estos efectos en Isidora Goyenechea 3621, piso 14, Las Condes, quien contestó la demanda ordinaria de cumplimiento forzado de contrato con indemnización de perjuicios, solicitando su rechazo con expresa condena en costas, en virtud de los antecedentes y consideraciones de derecho que expuso.

Preliminarmente, hizo una referencia a los términos de la demanda y señaló que no se cumplió con la obligación de realizar la denuncia inmediata del robo en la unidad policial más cercana, la que se encuentra contenida en el artículo 17 N°2 letra a) de la Póliza 120160325, cuyo incumplimiento se encuentra sancionado contractualmente con la liberación de la compañía aseguradora de cualquier obligación derivada del contrato. Para que el siniestro de robo tenga cobertura en la póliza, es requisito que el asegurado efectúe la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada.



Relató que en la demanda se pretende justificar la conducta del asegurado en su condición de salud, hecho que no es consistente con lo declarado por el señor Valle durante la liquidación del siniestro, en efecto, al responder el cuestionario remitido por el liquidador nunca hizo referencia alguna a haberse visto impedido de acudir a realizar la denuncia policial por su estado de salud; este argumento fue planteado por el asegurado al momento de impugnar el informe de liquidación, buscando evitar el rechazo de la cobertura. Por lo demás tampoco es verosímil lo planteado toda vez que luego del siniestro el asegurado buscó el vehículo por más de una hora en los alrededores del restaurant de acuerdo con su propia declaración. Además, al día siguiente tampoco se dirigió de inmediato a la Comisaría, sino que fue primero nuevamente al lugar del siniestro y más de dos horas después acudió a realizar la denuncia.

Indicó que se encuentra fehacientemente acreditado que entre el momento del siniestro y la denuncia del robo ante Carabineros transcurrieron más de 13 horas. De conformidad con el contrato el siniestro de robo debe ser denunciado a Carabineros de forma inmediata, entendiendo por inmediata la denuncia practicada hasta 2 horas después del siniestro. La única excepción a esta obligación se refiere a la existencia de un impedimento físico ocasionado por el siniestro, lo que en el presente caso no ocurre. Es más, el señor Valle afirma que luego de constatar el robo estuvo más de una hora buscando el vehículo en las cercanías del lugar donde lo había dejado estacionado, por lo que evidentemente no se encontraba impedido físicamente de realizar la denuncia ante Carabineros. Se debe tener en consideración que aproximadamente a 500 metros del lugar del siniestro se encuentra la 19° Sub Comisaría de Providencia, lugar en dónde habría podido acudir a denunciar el robo del vehículo sin problemas.

Expuso que en la demanda se solicita el cumplimiento forzado del contrato de seguro y que se condene a su representada al pago de \$26.890.502.- cifra que correspondería al valor comercial del vehículo asegurado, más reajustes, intereses y costas. Seguidamente hizo presente que la cifra demandada no corresponde al valor comercial del vehículo al momento del siniestro, el que deberá ser acreditado en juicio, y tampoco contempla los descuentos que de conformidad con el contrato deben aplicarse previo al pago de la indemnización en caso de que el siniestro tenga cobertura en el contrato.

En otro orden de ideas, se refirió al contexto normativo general de los contratos de seguros, en atención a que el Código de Comercio establece una normativa especial sobre la materia, particularmente en su Título VIII. Así, citó el artículo 512 de dicho cuerpo legal, que dispone: *“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 (...)*".

Consideró que de la definición del artículo 512 del Código de Comercio es posible distinguir los elementos del contrato de seguro: (i) el riesgo, (ii) la prima, (iii) las obligaciones del asegurador y del asegurado. Se trata de un contrato bilateral, toda vez que ambas partes quedan recíprocamente obligadas; oneroso ya que busca un beneficio para ambos contratantes; y de tracto sucesivo, pues las obligaciones de las partes consisten en prestaciones continuas o repetidas durante cierto espacio de tiempo. Tanto el riesgo asumido como las obligaciones recíprocas de las partes se encuentran contenidos en el documento justificativo del contrato: la póliza de seguros.

También citó el artículo 524 del Código de Comercio, que dispone:

*"Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a:*

*1°. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;*

*2°. Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;*

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

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

*5°. No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526;*

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

*7°. Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y*

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

Sobre este punto, explicó que las obligaciones del asegurado son una manifestación del principio de máxima buena fe que rige en la contratación de seguros y se reiteran en el contrato de seguro, debido a la relevancia de su cabal cumplimiento. Es en base a este principio que el incumplimiento de estas obligaciones por el asegurado se encuentra sancionado en el contrato con la liberación de responsabilidad de la compañía aseguradora respecto del siniestro. En caso de siniestro conforme al contrato de seguro la primera medida que debe



tomar el asegurado para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos es concurrir a la unidad policial más cercana para efectos de denunciar el robo y activar la orden de búsqueda del automóvil.

Luego, se refirió el artículo 529 del Código de Comercio, y adujo que por el contrato de seguro la compañía aseguradora no asume una obligación a todo evento, sino que sólo estará obligada a indemnizar el siniestro si éste cumple con los requisitos dispuestos en el contrato para ser indemnizado, entre ellos que el asegurado cumpla cabalmente sus obligaciones propias. Desconocer lo anterior implica vulnerar gravemente las normas legales propias del contrato de seguro.

Aludió al artículo 550 del mismo código en comentario, y sostuvo que el pretender obtener una cobertura que no corresponde conforme las cláusulas del contrato vigente entre partes vulnera el principio de indemnización, pues el asegurado sería indemnizado por un perjuicio que debió asumir en su patrimonio, al tratarse de un riesgo no cubierto.

Alegó que de las normas legales citadas se desprende claramente que para que nazca la obligación de indemnizar deben cumplirse la totalidad de las condiciones establecidas en el contrato. No habrá derecho a la indemnización cuando el asegurado incumpla sus obligaciones propias.

Añadió que, sin perjuicio de lo anterior, además son plenamente aplicables las normas civiles consagradas en los artículos 1545 y 1552 del Código Civil que establecen la excepción del contrato no cumplido.

Consideró que de la normativa legal vigente sobre el contrato de seguro, particularmente los artículos citados en los párrafos precedentes, es posible concluir: que el contrato de seguro es un contrato bilateral, pues ambas partes quedan recíprocamente obligadas; que el contrato de seguro es un contrato de máxima buena fe, principio basal que se extiende a todo el *iter* contractual y supone, entre otras cosas, una máxima cooperación entre las partes y un cabal cumplimiento de sus obligaciones propias; que el contrato de seguro no es un contrato a todo evento, pues la obligación de indemnizar nace en la medida que el siniestro cuente con cobertura, lo que no ocurrirá cuando el asegurado incumpla sus obligaciones propias dispuestas en el contrato o en la ley; y que el seguro no puede ser ocasión de lucro para el asegurado, pues la indemnización en caso alguno puede superar la pérdida patrimonial realmente sufrida por el asegurado de acuerdo con el principio de indemnización consagrado en el artículo 550 del Código de Comercio.

En otro orden de ideas, argumentó en orden a la póliza N°465242-8 y los alcances de la cobertura contratada. Así, dijo que el contrato de seguro cuyo cumplimiento forzado se demanda corresponde a la póliza contratada por la



empresa Gestionval SpA con Zenit Seguros Generales S.A., correspondiente a la Póliza N°465242-8, con vigencia entre las 12:00 horas del 5 de febrero de 2021 hasta las 12:00 horas del 5 de febrero de 2023.

Explicó que se trata de una póliza de vehículos particulares que amparaba bajo las Condiciones Generales Póliza N°120160325, debidamente registradas en la Comisión para el Mercado Financiero, entre otros, el riesgo de robo del vehículo marca Mitsubishi, modelo L200, año 2019, patente KXXJ-98.

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

I.- “Condiciones Generales”, debidamente depositadas ante la Comisión para el Mercado Financiero. Son textos tipo que las compañías aseguradoras por ley se encuentran en la obligación de utilizar en la contratación de los seguros y que contienen las regulaciones y estipulaciones consideradas esenciales por las que se rige el contrato, todo lo cual se encuentra regulado en la Norma de Carácter General N°349 de la referida comisión. Entre el contenido imperativo de las Condiciones Generales se encuentran las obligaciones del asegurado y el efecto de su incumplimiento.

II.- “Condiciones Particulares”. Corresponden a todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no son materia de condiciones generales y que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus particularidades.

A continuación transcribió los artículos de las Condiciones Generales Póliza N°120160325, en las partes que estimó pertinentes:

*“Artículo 1: Reglas aplicables al contrato Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario”.*

*“Artículo 6: Obligaciones del Asegurado. El asegurado estará obligado a:*

*1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los términos señalados en el artículo 12;*

*2. Poner el vehículo asegurado a disposición del Asegurador de manera oportuna, para que éste inspeccione el vehículo asegurado, en cualquier momento durante la vigencia del contrato de seguros, de acuerdo a lo señalado en el artículo 13.*

*3. Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;*



4. *Pagar la prima en la forma y época pactadas;*
5. *Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;*
6. *No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526 del Código de Comercio;*
7. *En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;*
8. *Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro;*
9. *Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias. A requerimiento de la Compañía el asegurado entregará todos los antecedentes, documentos, medios de prueba y poderes que sean necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias.*

*Se deja constancia que cualquier conducta establecida en el Código Penal número 10 del artículo 470, relativas al Fraude al Seguro, dará el derecho a la Compañía para perseguir las responsabilidades involucradas en tal delito*

10. *En caso de siniestro, autorizar al Asegurador para que en su representación pueda requerir información de tráfico del vehículo asegurado a las autopistas concesionadas y a los estacionamientos privados.*

11. *Informar oportunamente acerca de la venta o enajenación de los bienes Asegurados en un plazo no mayor a quince días contado desde la transferencia. De no informar a la Aseguradora, se entenderá que el asegurado conserva algún interés en el vehículo y por lo tanto éste continuará a su favor hasta la concurrencia de su interés.*

12. *Cumplir con las obligaciones en caso de siniestro señaladas en estas condiciones generales.*

*El asegurador deberá reembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en el número 7° y, en caso de siniestro inminente, también la que prescribe el número 5°. El reembolso no podrá exceder la suma asegurada.*

*Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al tomador el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.*

*Las obligaciones del tomador podrán ser cumplidas por el asegurado.*



*El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en este título, "Obligaciones del Asegurado", libera a la compañía de toda obligación derivada del presente contrato".*

*"Artículo 17: Denuncia de siniestro. El contratante o asegurado deberá notificar al asegurador dando cuenta de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, en la forma establecida en el artículo 31.*

*Para estos efectos, el asegurado tendrá que cumplir con lo siguiente: (...)*

*2. En caso de Siniestro de Robo, Hurto o Uso No Autorizado, Daños materiales con resultado de lesiones, o daños a la propiedad pública, el asegurado deberá:*

*a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física, a causa del siniestro, debidamente justificada. Para efectos de esta póliza, se entiende por denuncia inmediata aquella que se estampa dentro de las 2 horas siguientes de ocurrido el siniestro.*

*b) Dar aviso a la compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento y a más tardar dentro de los 5 días corridos siguientes a la fecha del accidente."*

Reseñó, que del análisis de las normas contractuales transcritas queda meridianamente claro que, en caso de producirse el robo del vehículo, el asegurado está obligado a denunciar los hechos de forma inmediata en la unidad policial más cercana. La obligación de realizar de forma inmediata la denuncia policial se vincula con otro deber consagrado en la Póliza N°120160325. Añadió que en el artículo 6 numeral 7 se establece que el asegurado debe tomar las medidas necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos. Al no realizarse la denuncia policial de forma inmediata disminuyen sustancialmente las probabilidades de recuperar oportunamente el vehículo asegurado. En efecto, en el presente caso el vehículo no fue recuperado.

Destacó que al respecto, el Ministerio Público en sus instrucciones generales sobre primeras diligencias señala: *"Ante la ocurrencia de un hecho punible, las primeras horas desde la comisión de un delito resultan fundamentales para el trabajo investigativo y una persecución penal eficaz"*. En consecuencia, al incumplir con el deber de denunciar inmediatamente los hechos ante la autoridad policial, disminuyen las posibilidades de recuperar el vehículo asegurado y evitar mayores daños a este. Hizo presente que por esta razón el contrato de seguro sanciona severamente la infracción a esta obligación.

Consideró que resulta claro que en el presente caso no se ha dado cumplimiento a las obligaciones contractuales, en particular, a la de realizar la



denuncia policial de forma inmediata, razón por la cual no se procede el pago de la indemnización solicitada, conclusión que se desprende del análisis de las normas contractuales y de los hechos acreditados durante el procedimiento de liquidación.

Posteriormente se refirió al siniestro y el proceso de liquidación. Relató, que el 9 de septiembre de 2022 se denunció ante la compañía de seguros un siniestro ocurrido el 8 de septiembre de 2022, señalando lo siguiente: *“Auto estacionado al frente del restaurante Mardoqueo aproximadamente desde las 20:00 hasta 22:30. No había otros vehículos alrededor ni cuidadores. Vehículo ya no se encontraba en el lugar. Daños propios: robo de vehículo”*.

Adicionó que luego de ser denunciado el siniestro la compañía aseguradora, en cumplimiento de las normas legales y reglamentarias, designó en calidad de liquidador directo a don Ignacio Torres, quien tuvo a su cargo la atención del siniestro al que se le asignó el número 173864.

Aclaró que la liquidación del siniestro en materia de seguros tiene por finalidad determinar la ocurrencia del siniestro, si el riesgo está bajo la cobertura de la póliza contratada y el monto de la indemnización a pagar en caso que corresponda, todo ello de conformidad con el procedimiento que establece el Decreto N°1055 de 2012 que corresponde al Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros.

Observó que para determinar si el siniestro denunciado tenía cobertura de acuerdo con el seguro contratado el liquidador realizó diversas gestiones, entre ellas, se solicitaron al asegurado los antecedentes necesarios para analizar el siniestro, se analizó el parte policial y se analizó la cobertura del contrato.

Manifestó que con toda la información reunida durante el proceso de liquidación, el 27 de septiembre de 2022 se emitió el informe final de liquidación en el cual se determinó que el siniestro no tiene cobertura en atención a que el asegurado incumplió la obligación consagrada en el artículo 17, numeral 2 del Condicionado General Póliza N°120160325 ya que la denuncia policial no se realizó de forma inmediata.

Comentó que en el informe se establece que la decisión está basada en la información consignada en el parte policial, en el cual se señala expresamente que la denuncia fue realizada a las 11:41 am del día 9 de septiembre de 2022 y que el asegurado se habría percatado del siniestro aproximadamente a las 22:30 horas del día 8 de septiembre de 2022. Es decir, entre el momento en que se tomó conocimiento del siniestro y la denuncia policial transcurrió más de 13 horas.

Declaró que esta información es consistente con lo declarado por el señor Valle a la compañía aseguradora en el cuestionario enviado durante el proceso de liquidación, en el que se afirma expresamente: *“2.- Detalle cronológicamente*



*como ocurrió el robo (mencionar horas, personas y lugares) R: Dejé mi camioneta estacionada frente a la numeración Bilbao 2639 aproximadamente a las 20:00 horas, andaba sólo y me dirigí al Restaurant Pisco Mar que quedaba a media cuadra del lugar. Siendo las 22:30 horas salgo del Restaurant Pisco Mar y me dirijo al lugar donde había dejado mi Camioneta y no estaba, quedando muy anonadado, comencé a buscar la camioneta en las cercanías del lugar donde dejé la camioneta, quede muy choqueado. Después de un rato asumo que me habían robado el vehículo, mi amigo Álvaro González me llevó a mi casa ubicada en Avda. Chile España 451 de la comuna de Ñuñoa.”; “5.- ¿Llamó a carabineros o se dirigió a la comisaría? ¿Cómo se trasladó? R: Después de asumir que no estaba la camioneta, mi amigo Álvaro Gonzalez me llevó a mi casa en Chile España 452. Al día siguiente me dirigí en UBER muy temprano al mismo sector de Bilbao tipo 9:00 hrs. para seguir buscando en el sector si la camioneta pudiera haber quedado detenida en las cercanías, por no tener copia de las llaves, pero resultó infructuoso, no encontré nada. Posteriormente me dirigí en UBER a la Comisaría 18° Comisaría Ñuñoa”.*

Destacó que de conformidad con lo declarado por el conductor del vehículo al tiempo del siniestro no existió impedimento alguno para que se hubiese efectuado la denuncia policial de forma inmediata una vez constatado el robo del bien, sin embargo el señor Valle no se dirigió a denunciar el siniestro sino hasta el día siguiente, cuando ya habían transcurrido más de 13 horas desde que tomó conocimiento del siniestro.

Razonó que quedando establecido por la declaración del señor Valle y por el parte policial que la denuncia no se efectuó de forma inmediata y no existiendo ningún tipo de impedimento físico o de fuerza mayor para realizarla, se concluye que el siniestro no debe ser indemnizado. La decisión de la compañía no es arbitraria, según se ha expuesto el contrato claramente establece la obligación de denunciar inmediatamente en la unidad policial más cercana, obligación que tiene su fundamento en la disminución de las consecuencias perjudiciales del robo y en la posibilidad de recuperar el automóvil. La denuncia policial es determinante para que se verifiquen las primeras diligencias investigativas por parte de la autoridad policial, entre ellas, el encargo por robo del vehículo, el cual permite una búsqueda eficiente por la autoridad competente. La denuncia inmediata de los hechos aumenta sustantivamente las posibilidades de éxito respecto a la búsqueda del vehículo sustraído, es por este motivo que la póliza exige que la denuncia policial se efectúe de forma inmediata. A contrario sensu, la denuncia policial tardía disminuye sustantivamente las posibilidades de recuperar el vehículo.



Adicionó que la decisión de la compañía fue impugnada por el asegurado, sin embargo ésta fue desestimada ya que el asegurado no aportó antecedentes que permitieran desvirtuar lo establecido en el informe de liquidación. Es más, en la impugnación se busca justificar la demora en la denuncia por el estado de salud del asegurado, acompañando documentos emitidos con posterioridad al informe final de liquidación y que tampoco permiten acreditar la existencia de una *“imposibilidad física a causa del siniestro”* única circunstancia que de conformidad con el contrato permite justificar el incumplimiento de la obligación de denunciar de forma inmediata el robo del vehículo.

Resumió que con la decisión de parte de Zenit Seguros se dio por finalizado el proceso de liquidación, cumpliéndose con todas las exigencias legales y dando estricto cumplimiento al contrato de seguro celebrado entre las partes.

Expresó que, sin perjuicio de todo lo dicho anteriormente sobre las imputaciones contenidas en la demanda las que se dan por expresamente reproducidas, su parte niega y controvierte todos y cada uno de los hechos afirmados en el libelo, de modo que el demandante deberá probarlos en su totalidad, asimismo niega los perjuicios demandados.

Aseveró que el objeto de la responsabilidad civil contractual, conforme a nuestro ordenamiento jurídico, es la reparación de los daños imputables a un incumplimiento culpable o doloso de un vínculo contractual y jamás puede tener por objeto o resultado el enriquecimiento de parte del acreedor.

En consecuencia, alegó que corresponde al demandante probar la efectividad de todos sus asertos, a saber: la existencia de un vínculo contractual con Zenit Seguros Generales S.A., el incumplimiento contractual negligente por parte de su representada, que esos actos u omisiones sean imputables a la demandada, como también la existencia y alcance de los daños reclamados, y por cierto la correlativa relación de causalidad entre estos supuestos daños y un incumplimiento contractual imputable a dolo o culpa.

Insistió tajantemente en que el siniestro fue legítimamente rechazado conforme a las cláusulas contractuales vigentes entre las partes del contrato, y en este sentido su representada ha sido injustamente demandada.

Reclamó que el demandante pretende obtener una indemnización que no le corresponde de acuerdo con lo dispuesto por el contrato. Zenit Seguros actuó conforme a la determinación de la liquidación del siniestro y ateniéndose a los términos del contrato.

Manifestó que la póliza de seguro es un contrato y como tal se rige no sólo por las disposiciones especiales que le son aplicables, sino que, además, por las normas generales que regulan las obligaciones y entre éstas; así el artículo 1545



del Código Civil dispone: *“Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”*.

Razonó que el demandante reconoce expresamente la existencia de un contrato de seguro celebrado con Zenit Seguros Generales S.A. pero intenta obtener una indemnización que no corresponde en virtud de las cláusulas del contrato, desconociendo además los deberes que le corresponde cumplir y que emanan tanto del contrato como de la ley.

Posteriormente, se refirió a las alegaciones y defensas que se oponen a la demanda:

1.- El siniestro fue legítimamente rechazado conforme a las cláusulas del contrato.

Reiteró que el contrato de seguro celebrado entre las partes establece claramente cuáles son las obligaciones del asegurado y cuáles son los efectos jurídicos del incumplimiento de éstas.

Señaló que el artículo 17 numeral 2 de la Póliza N°120160325 establece: *“2. En caso de Siniestro de Robo, Hurto o Uso No Autorizado, Daños materiales con resultado de lesiones, o daños a la propiedad pública, el asegurado deberá:*

*a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física, a causa del siniestro, debidamente justificada. Para efectos de esta póliza, se entiende por denuncia inmediata aquella que se estampa dentro de las 2 horas siguientes de ocurrido el siniestro.*

*b) Dar aviso a la compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento y a más tardar dentro de los 5 días corridos siguientes a la fecha del accidente”*.

Aseveró que, de acuerdo con los antecedentes recabados durante el proceso de liquidación, se determinó que la denuncia policial fue realizada el 9 de septiembre de 2022 a las 11:41 horas. De otro lado el señor Valle tomó conocimiento del robo del vehículo el 8 de septiembre de 2022 a las 22:30 horas. Habiendo transcurrido más de 13 horas entre el siniestro y la denuncia policial es claro que la obligación fue incumplida.

Hizo presente que el artículo 6 N°12 de la Póliza N°120160325 establece que el asegurado debe: *“cumplir con las obligaciones en caso de siniestro señaladas en estas condiciones generales”*, entre las cuales se contemplan aquellas del artículo 17.

Arguyó que la consecuencia jurídica del incumplimiento por parte del asegurado de sus obligaciones contractuales se establece en el inciso final del



artículo 6 de la Póliza N°120160325 que señala: *“El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en este título, ‘Obligaciones del Asegurado’, libera a la compañía de toda obligación derivada del presente contrato”.*

En consideración de los antecedentes expuestos, concluyó que la decisión de Zenit Seguros de rechazar el siniestro es totalmente legítima y responde exclusivamente a los términos del contrato, los cuales son ley para las partes de acuerdo con el artículo 1545 del Código Civil.

2.- Inexistencia de responsabilidad civil. Afirmó que no ha existido por parte de Zenit Seguros un incumplimiento al contrato de seguro.

Estimó que el demandante ha imputado un incumplimiento contractual a su representado que no es efectivo, Zenit Seguros ha dado cumplimiento a las cláusulas del contrato celebrado entre las partes y no existe ningún incumplimiento o negligencia que le sea imputable, por el contrario.

Reiteró que la decisión de Zenit Seguros de no dar cobertura al siniestro se basa en las cláusulas del contrato y en los hechos acreditados durante el proceso de liquidación.

Añadió que el hecho de que su representada no haya indemnizado al asegurado por el robo de su vehículo no permite concluir que dicha decisión constituya un incumplimiento del contrato celebrado entre las partes. Una conclusión de ese tenor es equivocada, pues desconoce que la obligación que contrae el asegurador de indemnizar un siniestro no es una obligación a todo evento, solo procede cuando el siniestro tiene cobertura en la póliza. Esto se desprende de lo establecido en el artículo 529 N°2 del Código de Comercio, el cual señala como obligación del asegurador: *“indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.”*

Aclaró que en el caso de marras la decisión de no dar cobertura al siniestro estuvo basada en la aplicación de las normas del contrato, las cuales obligan al asegurado a realizar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana. En efecto, el artículo 17 N°2 de la Póliza N°120160325 establece:

*“2. En caso de Siniestro de Robo, Hurto o Uso No Autorizado, Daños materiales con resultado de lesiones, o daños a la propiedad pública, el asegurado deberá:*

*a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física, a causa del siniestro, debidamente justificada. Para efectos de esta póliza, se entiende por denuncia inmediata aquella que se estampa dentro de las 2 horas siguientes de ocurrido el siniestro.*



b) *Dar aviso a la compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento y a más tardar dentro de los 5 días corridos siguientes a la fecha del accidente*".

Volvió sobre la idea de que durante el proceso de liquidación el señor Valle, conductor del vehículo asegurado, declaró que se percató del robo a las 22:30 horas del 8 de septiembre de 2022 y la denuncia policial fue realizada a las 11:41 horas del día siguiente. Como se aprecia, desde que el conductor se percató de los hechos hasta que se realizó la denuncia transcurrieron más de 13 horas. Por lo demás dijo que el retardo en la denuncia no fue consecuencia de una imposibilidad física, razón por la cual la citada obligación es plenamente aplicable en este caso.

Concluyó que, de los antecedentes recopilados por su representada durante el proceso de liquidación, en el presente caso se incumplió el deber de realizar denuncia policial inmediata.

A mayor abundamiento, afirmó que el asegurado incumplió su obligación de tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o conservar sus restos, incumplimiento que en forma autónoma conlleva el rechazo del siniestro conforme las cláusulas del contrato.

Argumentó que en atención a todo lo señalado se puede concluir que la decisión de Zenit Seguros de no dar cobertura al siniestro en cuestión está debidamente amparada por las cláusulas del contrato y por los hechos que se acreditaron durante el proceso de liquidación.

Negó terminantemente que haya existido por parte de Zenit Seguros un incumplimiento de sus obligaciones contractuales para con el asegurado, menos aún que haya existido dolo o culpa en el actuar de su representada y que ésta sea la causa de los perjuicios que se reclaman, daños que también se rebaten conforme se expondrá más adelante. Su representada en todo momento ha dado cumplimiento estricto a los términos del contrato.

Finalmente, reiteró que la póliza de seguro es un contrato y como tal se rige no sólo por las disposiciones especiales que le son aplicables, sino además por las normas generales que regulan las obligaciones y entre éstas el artículo 1545 del Código Civil que dispone: *"Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales"*.

3.- Excepción de contrato no cumplido. Afirmó que el asegurado se encuentra en mora de cumplir sus obligaciones propias.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, opuso la excepción de contrato no cumplido en atención a que el asegurado incumplió las obligaciones



que le impone el contrato de seguro. El contrato de seguro es un contrato bilateral que establece determinadas obligaciones para el asegurado, respecto de las cuales se han constatado sendos incumplimientos. En efecto, cada uno de estos incumplimientos en forma autónoma conlleva la necesaria aplicación del artículo 1552 del Código Civil.

Detalló cada uno de los incumplimientos que hacen procedente la excepción de contrato no cumplido opuesta por su parte:

I.- Incumplimiento de la obligación del artículo 17 N°2 de la Póliza N°120160325. El contrato de seguro cuyo cumplimiento forzado se demanda en autos establece en el señalado artículo que:

*“2. En caso de Siniestro de Robo, Hurto o Uso No Autorizado, Daños materiales con resultado de lesiones, o daños a la propiedad pública, el asegurado deberá:*

*a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física, a causa del siniestro, debidamente justificada. Para efectos de esta póliza, se entiende por denuncia inmediata aquella que se estampa dentro de las 2 horas siguientes de ocurrido el siniestro”.*

Aseveró que el asegurado incumplió su deber de denunciar el robo del vehículo de forma inmediata en la unidad policial más cercana, hecho que fue acreditado durante el proceso de liquidación, tal como lo ha explicado latamente en el presente escrito.

II.- Incumplimiento de la obligación del artículo 6 N°7 de la Póliza N°120160325. Dicha norma refiere como obligación del asegurado: *“7. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos”*

Arguyó que el asegurado al no dar cumplimiento a su obligación de denunciar de forma inmediata en la unidad policial más cercana el robo del vehículo incumplió también la obligación de tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos. En efecto, el asegurado para dar cumplimiento a la citada obligación tiene un camino claramente establecido en el contrato, denunciar de forma inmediata los hechos a la autoridad policial. La póliza no exige al asegurado acciones heroicas ni menos buscar el auto robado por su cuenta, exponiendo su integridad física en una acción para la cual no tiene las atribuciones legales ni las aptitudes básicas para ello.

Consideró que, atendido que el asegurado incumplió las obligaciones del contrato suscrito entre las partes en los términos expuestos, la acción de



cumplimiento de contrato deducida no puede prosperar, conforme lo estipula el artículo 1552 del Código Civil.

Expresó que, de acuerdo con el artículo citado, en los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado mientras el otro no cumple por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debidos. Así se consagra el principio de nuestro derecho *“la mora purga la mora”*, conforme con el cual ninguna de las partes puede demandar a la otra para exigirle el cumplimiento de un contrato si no ha cumplido por su parte o no está pronta a cumplir las obligaciones recíprocas que el contrario le impone.

Aludió que no puede el acreedor exigir que la otra parte ejecute a su favor la prestación estipulada, cuando ese acreedor no ha dado cumplimiento a las obligaciones contraídas. De modo que, cualquiera sea el tiempo transcurrido, tratándose de un contrato bilateral si ninguna de las partes ha ejecutado la prestación a que se obligó, no puede exigir a la otra el cumplimiento del contrato. El demandado no ha estado constituido en mora y, por lo mismo, no es responsable de los perjuicios que la no ejecución de su obligación haya podido causar a la otra parte.

En este sentido citó al profesor don Luis Claro del Solar en su tratado sobre las obligaciones, Volumen V: *“El principio primario sobre el cual reposa la excepción non adimpleti-contractus, es sin duda, la equidad. Pugnaría evidentemente con ella que uno de los contratantes pudiera exigir las ventajas que el contrato está llamado a otorgarle repudiando, sin embargo, las cargas que como compensación para la otra parte le impone. Es preciso reconocer al contratante perseguido el derecho de poner coto a las maniobras de su adversario rehusándole el cumplimiento de la obligación a su cargo, mientras la contraprestación correlativa no le haya sido suministrada u ofrecida.”* Lo anterior es compatible con la lealtad y la confianza recíproca necesaria en la ejecución de los contratos y en las relaciones comerciales en general.

Concluyó sobre la excepción de contrato no cumplido, que conforme al principio de buena fe que rige en todo contrato y especialmente el contrato de seguro, el contratante que ha incumplido las obligaciones establecidas en el contrato respecto de él, no está habilitado para demandar su cumplimiento, conforme lo establece el artículo ya citado, razón por lo cual la demanda debe rechazarse.

4.- Controvirtió la existencia, naturaleza y cuantía de los perjuicios reclamados. Sobre este punto indicó que la indemnización de perjuicios solicitada por la demandante no es procedente debido a que no ha existido por parte de



Zenit Seguros Generales S.A. incumplimiento de ninguna de las disposiciones contractuales que rigen la relación entre las partes.

Aseveró que para que los daños demandados puedan imputarse normativamente a su representada es requisito esencial que estos sean atribuibles a la existencia de dolo o al menos culpa de su parte. Pues bien, ninguna de estas circunstancias se da en el caso de su representada, considerando los hechos en que el actor ha fundado su acción indemnizatoria. Conforme ello y no existiendo acciones dolosas ni culpables imputables a Zenit Seguros deberá rechazarse la demanda.

Sin perjuicio de lo anterior y para el evento improbable que se estime que existe fundamento plausible en la acción interpuesta en contra Zenit Seguros, opuso la excepción de improcedencia de los montos demandados, por ser contrarios a derecho y a la obligación de indemnización de su representada.

Se refirió a la demanda, recordando que en ella se solicita que ordene el cumplimiento forzado del contrato condenando a su representada a pagar \$26.890.502.- cifra que correspondería al valor comercial del vehículo asegurado, más reajustes e intereses con condena en costas. Al respecto comentó que el monto demandado no es procedente en primer lugar porque no corresponde al valor comercial del vehículo al tiempo del siniestro; además no considera los descuentos que de acuerdo con el contrato deben realizarse en el evento que proceda una indemnización, entre los que se contemplan el deducible de 3 UF y el saldo insoluto de primas.

Advirtió que en las condiciones particulares se establece expresamente que respecto de la cobertura por robo, hurto o uso no autorizado rige un deducible de 3 UF aplicable a toda pérdida.

Respecto de los intereses y reajustes solicitados, sostuvo que atendido que la indemnización a que pudiese ser condenada una parte se determina en la sentencia de término, la eventual obligación se constituirá en ella, por lo cual no cabe el pago de reajustes e intereses devengados con anterioridad a la fecha en que se dicte el fallo.

En suma, precisó que Zenit Seguros no incumplió las obligaciones del contrato, por lo tanto no se le ha negado injustificadamente prestación alguna al asegurado, ni el rechazo del siniestro podría ser la causa inmediata de los perjuicios demandados.

Concluyó y solicitó tener por contestada la demanda de cumplimiento de contrato de seguro con indemnización de perjuicios interpuesta en contra de Zenit Seguros Generales S.A. y, en definitiva, rechazarla en todas sus partes, con expresa condena en costas.



#### **IV.- Del llamado a conciliación.**

El 6 de abril de 2023, a la hora fijada en autos y encontrándose las partes válidamente notificadas de la resolución que las citó al comparendo de conciliación, estas no asistieron, por lo que la audiencia no se efectuó. De ello da cuenta certificación del señor Secretario Subrogante del tribunal de la misma fecha, la cual se lee en folio 23 de autos digitales.

#### **V.- De la resolución que recibió la causa a prueba.**

Mediante resolución de 14 de abril de 2023, de folio 26, conforme lo prevenido en el artículo 698 del Código de Procedimiento Civil, se recibió la causa a prueba por el término legal y se fijaron como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, los siguientes:

**1.-** Efectividad que las partes de este juicio suscribieron un contrato de seguro vehicular. Fecha, estipulaciones y obligaciones del mismo. Hechos y antecedentes que lo acreditarían.

**2.-** Efectividad que las partes del presente juicio cumplieron, respectivamente, con las obligaciones generadas y adquiridas en virtud del contrato mencionado en el numeral que antecede. En su caso, hechos y circunstancias que lo acreditarían.

**3.-** Naturaleza de los daños y perjuicios que experimentó la parte demandante a raíz del incumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas por la parte demandada y, en su caso, monto de los mismos.

#### **VI.- Prueba de la parte demandante.**

A fin de acreditar los fundamentos de su pretensión, la parte demandante rindió únicamente prueba instrumental, consistente en:

**1.-** Póliza de seguros para vehículos motorizados, incorporada al depósito de pólizas bajo el código POL120130214; la que se encuentra agregada en la carpeta de documentos de folio 1.

**2.-** Carátula uniforme para póliza de seguro de vehículo, certificado de cobertura y condiciones particulares súper seguro automotriz Santander; las que se encuentran agregadas en la carpeta de documentos de folios 1 y 29.

**3.-** Informe final de liquidación para el siniestro N°173864; el que se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folios 1 y 29.

**4.-** Declaración jurada de don Álvaro Guillermo González Jepsen, con firma autorizada ante Notario Público el 7 de octubre de 2022; la que se encuentra agregada en la carpeta de documentos de folio 29.

**5.-** Declaración jurada de don Carlos Andrés Fabres Osses, con firma autorizada ante Notario Público el 7 de octubre de 2022; la que se encuentra agregada en la carpeta de documentos de folio 29.



**6.-** Declaración jurada de don Diego Fritz González Jepsen, con firma autorizada ante Notario Público el 7 de octubre de 2022; la que se encuentra agregada en la carpeta de documentos de folio 29.

**7.-** Documento denominado información general asociada a una causa, emitido por la Fiscalía Local de Ñuñoa, de 26 de octubre de 2022; el que se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folio 29.

**8.-** Certificado emitido por don Claudio Jorquera Arredondo, médico cirujano, de 4 de octubre de 2022; el que se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folio 29.

**9.-** Carta de respuesta a impugnación de siniestro N°173864, remitida por Zenit Seguros Generales S.A. al destinatario GestionVal SpA, de 19 de octubre de 2022; la que se encuentra agregada en la carpeta de documentos de folio 29.

**10.-** Documento de solicitud de ingreso a las garantías explícitas en salud (GES), emitido por Isapre Consalud, por patología ataque cerebrovascular isquémico; el que se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folio 29.

**11.-** Documento de solicitud de ingreso a las garantías explícitas en salud (GES), emitido por Isapre Consalud, por patología diabetes mellitus tipo 2; el que se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folio 29.

**12.-** Informe de gastos por beneficiario, emitido por Isapre Consalud el 22 de diciembre de 2022; el que se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folio 29.

**13.-** Cuestionario de denuncia, firmado por el conductor y por el asegurado; el que se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folio 29.

**14.-** Copia de escritura pública de reconocimiento y declaración jurada, otorgada por don Claudio Antonio Jorquera Arredondo el 22 de mayo de 2023, ante el Notario Público titular de Santiago don Félix Jara Cadot, repertorio N°12.746-2023; la cual se encuentra agregada en la carpeta de documentos de folio 32.

#### **VII.- Prueba de la parte demandada.**

Por su parte la demandada de autos rindió la siguiente prueba instrumental a fin de acreditar sus excepciones, alegaciones y defensas:

**1.-** Condiciones particulares de póliza de seguro N°465242-8; la cual se encuentra agregada en la carpeta de documentos de folio 37.

**2.-** Condiciones generales de póliza de seguros para vehículos motorizados incorporada al depósito de pólizas bajo el código POL 120160325; la cual se encuentra agregada en la carpeta de documentos de folio 37.

**3.-** Informe final de liquidación de siniestro N°173864, de 27 de septiembre de 2022; el cual se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folio 37.



4.- Impugnación del informe de liquidación de siniestro N°173864, de 7 de octubre de 2022; la cual se encuentra agregada en la carpeta de documentos de folio 37.

5.- Carta de respuesta a impugnación, de 19 de octubre de 2022, remitida por Zenit Seguros Generales S.A. al destinatario Gestionval SPA; la cual se encuentra agregada en la carpeta de documentos de folio 37.

6.- Parte de denuncia N°3100, ante la 18° Comisaría de Ñuñoa de Carabineros de Chile, de 9 de septiembre de 2022; el cual se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folio 37.

7.- Cuestionario de denuncia, firmado por el conductor del vehículo y el asegurado; el cual se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folio 37.

8.- Parte de denuncia emanado del Ministerio Público, de 9 de septiembre de 2022; el cual se encuentra agregado en la carpeta de documentos de folio 37.

#### **VIII.- De las observaciones a la prueba.**

Conforme con lo prevenido en la regla quinta del artículo 698, en relación con el artículo 430, ambos del Código de Procedimiento Civil, mediante presentación de 9 de junio de 2023, que se lee en el folio 39, el abogado de la parte demandada efectuó observaciones a la prueba rendida en autos.

A su turno la parte demandante no presentó en tiempo y forma observaciones a la prueba rendida.

#### **IX.- De la citación a las partes para oír sentencia.**

Por resolución de 27 de julio de 2023, que se lee en folio 54 de autos digitales, atendido lo dispuesto en el artículo 698 del Código de Procedimiento Civil, se citó a las partes para oír sentencia.

#### **Considerando:**

##### **I.- En cuanto a la objeción de documentos.**

**Primero:** Que la parte demandada en su presentación de 23 de mayo de 2023, de folio 31, objetó los siguientes documentos: 1.- Documento denominado información general asociada a una causa, emitido por Fiscalía Local de Ñuñoa, de 26 de octubre de 2022. 2.- Certificado médico emitido por el médico cirujano Claudio Jorquera Arredondo, de 4 de octubre de 2022, 3.- Solicitudes de incorporación a Ges en Isapre Consalud, por patología de diabetes y accidente cerebro vascular y 4.- Historial de gastos asociados al demandante, emitido por Isapre Consalud el 22 de diciembre de 2022.

Fundó la objeción del documento signado con el N° 1 por falta de integridad y señaló que solo se acompañó la página 1 del documento en circunstancias que consta en el mismo documento que este se compone de dos páginas. A su vez



fundó la objeción de los documentos signados con los números 2, 3 y 4 por falta de autenticidad, por corresponder a instrumentos privados emanado de un tercero que no ha comparecido a juicio a reconocerlo.

Asimismo, en su presentación de 29 de mayo de 2023, del folio 34, objetó el documento consistente en copia de escritura pública denominada de reconocimiento y declaración, de 22 de mayo de 2023, otorgada en la notaría de Santiago de don Félix Jara Cadot. Reclamó que el código de verificación de la referida escritura no permite acreditar su validez, pues al ingresarlo en la web de verificación se indica que no existe documento al código asociado.

Por su parte, el demandante evacuó el traslado a la objeción de documentos en el folio 32, e indicó que no es efectivo lo afirmado por la parte demandada, pues se aprecia que introduciendo el código correcto en la sección correspondiente puede accederse al documento. Asimismo, del mérito de autos se puede apreciar que el demandante no evacuó el traslado conferido respecto de la objeción de los documentos objetados mediante presentación del folio 31, antes referida.

**Segundo:** Que para resolver la objeción en cuestión, se tendrá en consideración, en primer lugar, que la valoración de los documentos constituye una actividad privativa del sentenciador de la causa y, en segundo lugar, que no basta la mera afirmación de no constar a una parte la autenticidad del instrumento para que él carezca de falta d autenticidad, lo que motivará al rechazo de la objeción formulada, sin perjuicio del valor probatorio que les asigne en definitiva.

**Tercero:** Que en lo que dice relación con el documento emitido por Fiscalía Local de Ñuñoa, se rechazará la objeción toda vez que -si bien es efectivo que el documento dice página 1 de 2- la falta de integridad reclamada no afecta la legibilidad del mismo en los aspectos de que da cuenta la página acompañada, lo que llevará a desestimar la objeción deducida.

**Cuarto:** Que en lo que respecta a la objeción formulada respecto de la escritura pública de declaración y reconocimiento, se tendrá en consideración que con el mero ingreso del código ella puede ser debidamente verificada, lo que motivará a que la misma será rechazada, como se dirá en la conclusión del presente fallo.

## **II.- En cuanto al fondo.**

**Quinto:** Que en lo que dice relación con el primer hecho recibido a prueba, esto es, la efectividad que las partes de este juicio suscribieron un contrato de seguro vehicular y, en su caso, fecha, estipulaciones, obligaciones del mismo; y hechos y antecedentes que lo acreditarían, se tendrá presente que ambas partes acompañaron documentos que dan cuenta de la celebración del contrato de



seguro vehicular y que, sin perjuicio de ello, ninguna de las partes controvertió la existencia del mismo y de sus condiciones o cláusulas, lo que motivará a que este primer hecho recibido a prueba se tenga por acreditado.

En este sentido, se dará por acreditado que la actora aseguró con la demandada la camioneta marca Mitsubishi, año 2019, patente KXXJ-98, modelo L 200 Dakar, Color gris grafito, N° de motor 4N15UDB9872, N° de chasis MMBJYKL10JH054108, de propiedad de la primera; y que lo anterior se efectuó mediante la suscripción de la póliza particular N°73838757 que, entre otros siniestros, cubría robo, hurto o uso no autorizado. En las condiciones particulares de dicha póliza -numeral 9.1- se señaló que ante la ocurrencia de una de esas hipótesis el asegurado estaría obligado a denunciar el hecho en la unidad policial más cercana al lugar donde haya sucedido inmediatamente de haber tenido conocimiento de aquél, salvo fuerza mayor.

En el condicionado general de la póliza, que corresponda a la número 120160325, se señala -en el acápite VII, artículo 16, numeral 2, relativo a la denuncia del siniestro- que en caso de robo, hurto o uso no autorizado, el asegurado debía dejar constancia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente (sic), salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada.

**Sexto:** Que, establecido lo anterior, corresponde determinar el cumplimiento que las partes hicieron, respectivamente, de las obligaciones generadas y adquiridas en virtud del contrato mencionado; y los hechos y circunstancias que lo acreditarían.

Esto constituye el punto base que requiere ser dilucidado mediante la prueba rendida, desde que la demandada justifica el no pago del siniestro denunciado, en la falta de cumplimiento de las obligaciones del asegurado; básicamente, en el no haber concurrido inmediatamente a la unidad policial más cercana a efectuar la denuncia del robo o sustracción de que fue víctima; y ello configura, además, la excepción de contrato no cumplido que fuere deducida por la demandada en su escrito de contestación de la demanda.

Sobre el particular, se debe tener en consideración -primeramente- que el legislador no ha definido lo que debe entenderse por la locución "*inmediatamente*"; sin embargo, el diccionario de la Real Academia Española, que puede ser consultado en línea, contiene dos acepciones de dicho término: 1.- Sin interposición de otra cosa; y 2.- Ahora, al punto, al instante.

De este modo, es posible suponer que la inmediatez supone la realización de una actividad rápida e instantánea.



Conforme se desprende de los escritos fundamentales de las partes, es posible dar por establecido que la actora no denunció el siniestro de manera inmediata, o en un término prudencial desde que tomó conocimiento del mismo. Efectivamente, refiere la demandante que el 8 de septiembre de 2022, aproximadamente a las 22:30 horas, se percató de la sustracción del vehículo asegurado; y que la denuncia de robo fue efectuada al día siguiente, a las 11:00 horas, de lo que se sigue que la actividad desplegada por el pretensor fue realizada doce horas después de ocurrido el hecho y carece, en consecuencia, de la inmediatez a la que se encontraba obligado en virtud de las condiciones particulares y generales de la póliza contratada.

Tal como consta de la instrumental acompañada por ambas partes, en específico, el informe final de liquidación de siniestro N°173864, datado el 27 de septiembre de 2022, el liquidador recomendó a la compañía aseguradora rechazar la cobertura del siniestro por incumplimiento, entre otros, a lo preceptuado en el artículo 17 del condicionado general de la póliza, que contenía el deber del asegurado de efectuar la denuncia inmediata del robo o sustracción, a la unidad policial más cercana.

El instrumento que también fue acompañado por ambas partes de este juicio, consistente en la impugnación del informe de liquidación de siniestro N°173864, datado el 7 de octubre de 2022, contiene el rechazo de la reclamación formulada por el demandante, sustentado en la misma situación referida en el párrafo que antecede.

**Séptimo:** Que, tal como se expuso en el motivo quinto, el deber de denuncia inmediato del siniestro, contempla una excepción, consistente en la existencia de una situación de imposibilidad física debidamente justificada que no permita realizar la denuncia con la inmediatez requerida.

Al efecto, la actora refiere que luego de constatar que el vehículo asegurado había sido sustraído, lo que aconteció, como se dijo, aproximadamente a las 22:30 horas del 8 de septiembre de 2022, inició una búsqueda por el sector, pero al no encontrar la camioneta “...su angustia y nerviosismo aumentaron notablemente, afectando su estado de salud, sintiendo en ese momento un malestar general, hasta llegar al punto que sus acompañantes viéndolo en el estado en que se encontraba le pidieron que fuera a descansar al departamento de su hija, en donde se estaba alojando, y le recomendaron que llamara a un médico, que primero se recuperara, ya que no lo veían bien”, según se expresa, a la letra, en el texto que contiene la demanda de autos. Agrega que, una vez que se encontraba en el departamento de su hija, llamó a su médico particular, don Claudio Jorquera, quien le diagnosticó estrés agudo asociado a crisis de pánico desencadenado por



evento estresante y, consecuentemente, le ordenó que reposara hasta que se encontrara estable. El demandante continúa señalando en su demanda, que al día siguiente, el 9 de septiembre de 2022, aproximadamente a las 9:00 horas, nuevamente concurrió a las inmediaciones del restaurante a buscar la camioneta, momento en el que tomó conciencia que ella efectivamente había sido sustraída de manera definitiva; y solo en ese momento se sintió en condiciones de salud suficientes para concurrir, cerca de las 11:00 horas, a la 18° comisaria de Ñuñoa a realizar la denuncia de robo.

De este modo, la justificación dada por la demandante para no efectuar la denuncia inmediata de la sustracción del vehículo a la unidad policial más cercana, se sustenta en problemas de salud que lo afectaron luego de constatar el robo del móvil.

**Octavo:** Que sobre el hecho que se viene razonando, la actora rindió prueba instrumental consistente en tres declaraciones juradas prestadas por don Álvaro Guillermo González Jepsen, don Carlos Andrés Fabres Osses, y don Diego Fritz González Jepsen, quienes expresaron haber estado junto a don Juan Valle Bermudo el día de los hechos y que lo vieron muy nervioso y tembloroso al constatar que su vehículo había sido sustraído; lo que se corroboraría con lo expresado por el médico, don Claudio Jorquera Arredondo, en el certificado médico también acompañado como instrumental, que da cuenta de un cuadro de estrés agudo asociado a crisis de pánico que se desencadenó a consecuencia del robo.

Sobre el particular se deberá tener presente que ninguno de los tres declarantes mencionados, ni el médico que extendió el certificado, concurrieron al tribunal a reconocer los instrumentos, de modo que se les restará mérito probatorio a la luz de lo que previene el artículo 346 N° 1 del Código de Procedimiento Civil; y, en este sentido, se tendrá por no acreditada la concurrencia de una causal de justificación que eximiera al demandante del deber de dar aviso inmediato a la autoridad policial del siniestro ocurrido.

Desde luego, la instrumental rendida por la demandante relativa a enfermedades preexistentes, como la diabetes mellitus y el haber sufrido un lamentable accidente cerebrovascular el año 2010, no guardan directa relación con una causal de justificación fundada en aspectos de salud, dado que no ha sido probado -ni se puede presumir- que ellas hayan tenido incidencia en el cuadro de estrés que tuvo el actor como consecuencia de la sustracción de su vehículo.

A mayor abundamiento, aún de considerarse que el robo de la camioneta causó al actor una situación de estrés o una crisis de pánico al momento de constatar la sustracción del móvil, ello justificaría -a lo más- que no haya dado



inmediato aviso a la autoridad policial en la misma noche en que ocurrió el siniestro, pero tal como lo reconoce la propia demandante en el texto de la demanda, al día siguiente, a las 09:00 horas, concurrió nuevamente a las cercanías del lugar en que se produjo el robo y tardó más de dos horas y treinta minutos en denunciar el siniestro, lo que sucedió a las 11:38 horas, según da cuenta el parte policial acompañado por la parte demandada, referido en el numeral 6 del acápite VII de la parte expositiva de esta sentencia, de modo que la justificación -en caso alguno- alcanzaría a lo obrado por el demandante al día siguiente de ocurrido el siniestro.

Así las cosas, puede darse por acreditado que el demandante no cumplió con las obligaciones contempladas en la póliza que aseguraba el vehículo de su propiedad, en tanto no concurrió a la unidad policial más cercana a efectuar la denuncia por robo del móvil -lo que debía hacer de manera inmediata- y, consecuentemente, la demanda deducida deberá ser necesariamente desestimada, al no haberse probado por el actor que existió el pretendido incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la compañía de seguros demandada, y por haberse acreditado que el actor sí incumplió con una obligación contractual que permite a la aseguradora rechazar el pago pretendido por concepto de seguro.

**Noveno:** Que, sin perjuicio de lo anterior, debe dejarse asentado que la parte demandante no rindió prueba alguna que permitiera acreditar el hecho recibido a prueba que fuere consignado en el numeral 3 de la interlocutoria respectiva, relativo a la prueba de la naturaleza de los daños y perjuicios que habría experimentado el actor a raíz del incumplimiento de las obligaciones que imputa como incumplidas por la parte demandada y, en su caso, el monto de aquellos.

Es decir, aun en la hipótesis de considerar que el actor gozó de una causal de justificación para no dar aviso inmediato del siniestro, la demanda deducida debería ser igualmente desestimada, al no haber acreditado la circunstancia referida precedentemente, desde que ninguna prueba acompañó a estos autos relativa a la cuantía y naturaleza de los daños que dice haber experimentado.

**Décimo:** Que la prueba no analizada pormenorizadamente en el presente fallo, en nada altera las conclusiones a las que se arribó precedentemente; y que aquella prueba que sí fue analizada, lo ha sido en la forma prescrita en el numeral 4 del artículo 543 del Código de Comercio.

**Undécimo:** Que en lo que dice relación con el pago de las costas del presente juicio, se estará a lo que previene el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil y, constando que la demanda goza de plausibilidad, será



eximido el actor perdidoso del pago de las mismas, tal como se dirá en la conclusión de esta sentencia.

Y de conformidad con las normas legales citadas y con lo que previenen los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio; los artículos 1437, 1545 y 1698 del Código Civil; y los artículos 140, 144, 170 343, 346 y 254 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

**I.-** Que **se rechazan** las objeciones documentales deducidas por el abogado de la parte demandada en lo principal de presentación de 23 de mayo de 2023, que se lee en folio 31, y de 29 de mayo de 2023, de folio 34, conforme lo razonado en los motivos segundo y cuarto.

**II.-** Que **se rechaza** íntegramente la demanda deducida en lo principal de la presentación de 7 de enero de 2023, que se lee en folio 1, por el abogado don Gianfranco Guggiana Varas, en representación judicial de **Gestionval SpA**, representada legalmente por don Juan Valle Bermudo, contra **Zenit Seguros Generales S.A.**, representada legalmente por su gerente general don Mario Gazitúa Swett, todos debidamente individualizados.

**III.-** Que **se exime** al demandante vencido del pago de las costas de esta causa, por lo expresado en el motivo undécimo del presente fallo.

Notifíquese al apoderado de la demandante personalmente o por cédula, en el domicilio procesal consignado en autos; y al apoderado de la parte demandada, por el estado diario, conforme la sanción procesal decretada por resolución de 20 de febrero de 2023, en folio 18.

Hecho, regístrese y archívese en su oportunidad.

Dictada en los autos rol C-58-2023 por **Esteban Andrés Gómez Barahona**, juez del Tercer Juzgado Civil de Viña del Mar.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Viña del Mar, cinco de agosto de dos mil veintitrés.**

