

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 3º Juzgado de Letras de Calama  
CAUSA ROL : C-2679-2023  
CARATULADO : CISTERNAS/BCI SEGUROS GENERALES S.A.

Calama, veinte de noviembre de dos mil veinticuatro.

VISTO:

1.- Con fecha 14 de septiembre de 2023 (folio 1), compareció **Julio Delgado Campos**, abogado, en representación de don **FERNANDO HUMBERTO CISTERNAS CASTILLO**, chileno, casado, electromecánico, cédula de identidad N° 10.356.028-4, domiciliado en Frei Bonn N° 2513, población Alemania de Calama y dedujo demanda de cumplimiento de contrato de seguro en contra de **BCI SEGUROS GENERALES S.A.**, rol único tributario N° 99.147.000-k, del giro de su denominación, representada por don Rodrigo Heredia Peña, cédula de identidad N° 10.653.803-4, ambos domiciliados en O' Connell N° 285, Las Condes, Santiago, solicitando que, en definitiva, se de lugar a ella declarando incumplido el contrato de seguro y se ordene que el siniestro N° 7355406 constituye un riesgo cubierto por la póliza 6721258-4; que el siniestro ha supuesto la pérdida total del bien asegurado; que, la demandada deberá pagar a su parte la suma de \$27.370.000.- más reajustes e intereses a contar del 1° de enero de 2023 o la fecha que el Tribunal estime correspondiente en derecho; que se condene a la demandada a pagar a su parte la suma de \$6.000.000.- por concepto de daño moral, más reajustes e intereses legales; y, que la demandada debe pagar las costas del juicio.

Indicó que su parte adquirió el 30 de octubre de 2021 el vehículo tipo automóvil, marca Kia Motors, modelo Sorento, color Gris, año 2022, placa patente única por la suma de \$27.370.000.-, permitiéndole su uso a doña Luisa Fernanda Guio Rojas, contratando seguro para vehículos particulares de amplia cobertura con BCI Seguros Generales S.A., al que le correspondió la Póliza N° 6721258-4, convenio Full Protecc Trianal BCI Web Ufo.

Refirió que el día 01 de enero de 2023, aproximadamente a las 03:00 horas, doña Luisa Guio Rojas conducía el vehículo por calle Hurtado de Mendoza y al llegar a la intersección con calle Quetena fue colisionada por un vehículo que circulaba por dicha calle, el cual no respetó señalética "Pare", impactando



fuertemente en el lado izquierdo del vehículo. El vehículo causante del accidente se dio a la fuga sin prestar ayuda. Por el impacto, al vehículo de su parte se le reventaron los airbags de adelante y laterales, y sufrió daños su parte delantera y parachoques delantero. Agregó que, por el impacto, doña Luisa Guio perdió el conocimiento y luego de unos minutos fue despertada por don Nicolás Augusto Murillo Torres, transeúnte y vecino del lugar y quien presencié los hechos. Por esto, doña Luisa llamó a Carabineros en múltiples ocasiones, sin embargo, se le informó que no había funcionarios disponibles. Al no presentar lesiones visibles y por desconocimiento e ignorancia, doña Luisa no constató lesiones; además por el impacto perdió el conocimiento no pudiendo entregar mayores antecedentes.

Sobre el **denuncio de siniestro e investigación** indicó que los hechos se informaron en siniestro N° 7355406 siendo evaluado el vehículo el 13 de enero de 2023 y luego don César Matero de Consultoría Immer, por encargo de la Aseguradora, se contactó con el asegurado y con doña Luisa, entrevistándola el 08 de marzo de 2023 e informándosele todo lo que sabía. Refirió que doña Luisa se comunicó en diversas oportunidades mediante correo electrónico con la aseguradora para consultar sobre el estado del procedimiento sin obtener respuestas claras y solo el 26 de abril de 2023 se le envió el informe final de liquidación en el que se informaba que el siniestro no se encontraba amparado en la póliza contratada.

Sostuvo que el informe final de liquidación fue elaborado por don Claudio Hernán Provoste, sin embargo, aquél jamás entrevistó o tuvo contacto con su parte, con doña Luisa o con los testigos. En el documento no se señala detalladamente las gestiones del liquidador y el informe está hecho íntegramente en base a dichos de terceras personas, incluso se omite información y no se presenta un análisis de la cobertura. Además, no se consideró que la conductora perdió el conocimiento producto de la colisión, por lo que no podría otorgar un relato lleno de detalles e información que permitieran establecer las circunstancias específicas en las cuales se produjo la colisión, lo que se suma a que se pone en duda que el vehículo responsable se haya dado a la fuga, no considerando que no se sabía la velocidad en que viajaba ni de qué tipo de vehículo se trataba, por lo que se desconocen antecedentes, pero se arriba a la conclusión más favorable para la aseguradora. El indicado informe se impugnó y se recibió respuesta definitiva el 18 de mayo de 2023 en que se mantiene la decisión de mantener el rechazo a la cobertura del siniestro.



En lo relativo al derecho citó el artículo 1437, 1545 y 1489 del Código Civil, y el artículo 512 del Código de Comercio para indicar que el asegurado tiene la obligación de pagar la prima y la aseguradora la de pagar la indemnización en caso de siniestro, conforme al artículo 529 del Código de Comercio. Además, indicó que el artículo 531 del Código de Comercio presume que el asegurador es responsable del deber de otorgar cobertura, a menos que rinda prueba de la existencia de una causal de exclusión conforme lo pactado u otro motivo que lo exima de responsabilidad, situación que no ocurrió, ya que no hay falsedad en la declaración del siniestro por parte de su parte o conductora, sino que solo desconocimiento de los hechos. La negativa de la demandada consistente en un supuesto incumplimiento de la obligación del asegurado de acreditar el siniestro y declarar sus circunstancias y consecuencias, conforme lo señala el artículo 524 N° 8 del Código de Comercio, no se atiene a la realidad pues la información del siniestro como las declaraciones prestadas a la compañía se realizaron de buena fe y se debe considerar que la conductora perdió el conocimiento, pero ello no conlleva a incumplir con la obligación contractual, dado que eso no puede calificarse de falso o no sincero sino que solo omisiones de detalles al no tener su conocimiento. Es más, el relato de la conductora ha sido sostenido en el tiempo respecto a los hechos, lugar y demás elementos sustanciales.

Refirió que conforme al artículo 531 del Código de Comercio le corresponde al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, que los hechos se encuentren amparados por la póliza y, en su caso, el monto de los daños, lo que cumplió por lo que resulta un contrasentido que la aseguradora se excuse de cumplir su obligación por un elemento distinto, incluso aquella no señaló que el hecho no ha ocurrido como fundamento de su negativa.

Precisó que se debe estar a la intención de las partes por lo que la negativa de la demandada se funda en hechos no ciertos, puesto que su parte cumplió a cabalidad dar antecedentes de la ocurrencia de los hechos y la declaración del siniestro de manera total sin desvirtuar la versión de la existencia de una colisión y los consecuentes daños, por lo que el desconocimiento respecto de la especificidad de los hechos no inhabilita dicho cumplimiento sustancial. Agregó que, si existen dudas sobre la interpretación de una cláusula se debe dar su interpretación contra el redactor, lo que es ratificado por la Norma de Carácter General N° 349 de la ex SVS.



Señaló que si la demandada estimaba que la declaración de su parte era sustancialmente falsa debía proceder a la resolución del contrato, lo que no efectuó e incluso seguía cobrando las cuotas de la prima, lo que evidencia una infracción contractual de aquella. Así, el actuar de la compañía es abusiva y atenta contra la buena fe exigida a los contratantes al negarse a dar cobertura al siniestro amparándose en conclusiones que constituyen apreciaciones vagas, observaciones parciales, arbitrarias y ajenas a todo criterio técnico objetivo, por lo que incumpliendo su obligación procede que indemnice los perjuicios de su parte conforme lo autoriza los artículos 1489 y 1547 del Código Civil.

En virtud de los incumplimientos a sus obligaciones, exigió como indemnización por **daño emergente** el cumplimiento forzado del contrato de seguro, pues del impacto el vehículo de su parte se le reventaron los airbags delanteros y laterales, sufriendo daños la parte delantera y parachoques delantero. El daño fue de tal magnitud que el vehículo está totalmente inutilizable, por lo que se demanda como indemnización por la pérdida total del vehículo su valor comercial a la fecha del siniestro igual a \$27.370.000.-.

En relación con el daño moral, indicó que su parte se ha visto sujeto a una situación emocional de complejidad por la pérdida del vehículo sumado a la ausencia de cobertura de la empresa a quien él pagó una prestación para sentirse apoyado. Estas molestias y malos ratos ocasionados los cuantificó en la suma de \$6.000.000.-.

2.- Con fecha 15 de noviembre de 2023 (folio 4), comparecieron don **Felipe de la Fuente Villagrán**, doña **Neva Benavides Hernández** y don **Pedro Mayorga Montalva**, abogados, en representación de **BCI SEGUROS GENERALES S.A.**, con domicilio en Isidora Goyenechea N° 3621, Piso 14, Las Condes, Santiago, y contestaron la demanda solicitando su rechazo, con costas.

En primer término, se refirieron al contexto normativo general citando diversas disposiciones del Código de Comercio para indicar que el seguro es un contrato de máxima buena fe; no es un contrato a todo evento, pues la obligación de indemnizar nace en la medida que el siniestro cuente con cobertura; en caso de que el asegurado entregue información falsa se resuelve el contrato de seguro, liberando a la compañía del pago de la indemnización; y, que el seguro no puede ser jamás ocasión de lucro para el asegurado.



Agregaron que lo demandado se refiere a la póliza N° 6721258-4 contratada por don Fernando Cisternas Castillo con vigencia entre las 12:00 horas del día 24 de marzo de 2022 hasta las 12:00 horas del 24 de marzo de 2025. Póliza de vehículos particulares que amparaba el riesgo de daños materiales del vehículo marca Kia, modelo Sorento, placa patente RJYC-98, año 2022. Póliza que se encuentra compuesta por “condiciones generales” depositadas ante la CMF y que se refiere a textos tipo que las aseguradoras están en obligación de usar en la contratación de los seguros y que contienen las regulaciones y estipulaciones consideradas esenciales por las que se rige el contrato y por “condiciones particulares” que se refieren a estipulaciones que regulan aspectos que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus particularidades.

Refirió que conforme el contrato la obligación de indemnizar queda supeditada al cumplimiento de los requisitos establecidos en la póliza para obtener cobertura frente a un siniestro, particularmente, el cumplimiento por parte del asegurado de sus obligaciones propias.

Sostuvo que el día 01 de enero de 2023 se denunció un siniestro N° 7355406 y se designó a don Claudio Provoste como liquidador directo quien tenía la obligación de determinar la ocurrencia del siniestro, si el riesgo se encontraba bajo la cobertura de la póliza contratada y el monto de la indemnización a pagar en caso de que correspondiese. Añadió que se inspeccionó el vehículo asegurado, se determinaron los daños del vehículo, se entrevistó al asegurado y a la conductora, entre otras actuaciones. Además, se solicitó un Informe Técnico Pericial a Immer Consultoría, el cual fue realizado por don Marco Antonio Montoya Salgado, perito judicial en investigación de accidentes de tránsito. Con toda la información, se emitió el Informe Final de Liquidación en que se determinó el rechazo del siniestro al no constatare que se haya producido de la forma denunciada, puesto que los daños del vehículo no eran consistentes con una colisión como la descrita, sino provenientes de un impacto frontal.

Refirió que la conductora afirmó no haber existido lesiones producto del siniestro, lo que no es consistente con lo declarado en relación a que los ocupantes del vehículo habrían perdido el conocimiento luego del choque, ni con los daños existentes en el parabrisas causado por el desplazamiento inercial del pasajero como se estableció en el informe de liquidación; lo anterior es relevante pues en caso de



lesiones se deben denunciar los hechos ante la autoridad policial, lo que no ocurrió. Agregó que el deber de acreditar el siniestro y declarar fielmente sobre sus circunstancias emana del principio de máxima buena fe que rige a todo contrato de seguro, en caso de que lo anterior no suceda, la compañía aseguradora no estará en condiciones de efectuar el análisis de cobertura, de manera tal de determinar que el siniestro se produjo por un riesgo contemplado en la póliza, luego la decisión de su parte de no dar cobertura al siniestro tiene como fundamento el contrato.

Negó las imputaciones de la demanda y controvertió los hechos afirmados en ella, debiendo el actor acreditar sus asertos.

Como excepciones y defensas, alegó **la inexistencia de responsabilidad de su parte** al no haber incumplido el contrato, alegando que el demandante desconoce que la obligación de indemnizar solo procede cuando el siniestro tiene cobertura en la póliza, sin embargo, el asegurado incumplió la obligación del N° 9 del artículo 6 de la POL 120160325, por lo que la decisión de no indemnizar está basada en normas contractuales y por los hechos acreditados durante el proceso de liquidación.

Alegó la **excepción de contrato no cumplido** pues el asegurado incumplió las obligaciones que le impone el contrato de seguro conforme a lo dispuesto en el artículo 6 numerales 9 y 12 del Condicionado General de la Póliza, dado que no declaró fielmente las circunstancias del siniestro, pues se acreditó en el proceso de liquidación que el siniestro no se produjo la forma en la que fue denunciado. Esto conlleva a hacer aplicable el artículo 1552 del Código Civil.

Por último, controvertió **la existencia, naturaleza y cuantía de los perjuicios** debido a que no ha existido incumplimiento de su parte y tampoco existe dolo o culpa. A su vez, opuso la excepción de improcedencia de los montos demandados al ser contrarios a derechos, pues el daño emergente se debe determinar conforme al contrato, el que dispone que se determina en base al valor comercial del bien asegurado al tiempo del siniestro, el que debe ser acreditado, debiendo descontarse el saldo insoluto de primas y se debe dejar los restos del vehículo en favor de la compañía. Sobre el daño moral precisó que no constan elementos de tal daño ni cómo los hechos alegados le habrían producido el daño reclamado, lo que debe ser acreditado de forma legal y además debe ser de una entidad tal que merezca una reparación pecuniaria acorde con el menoscabo efectivamente sufrido, el cual desde ya descartó.



3.- Con fecha 06 de febrero de 2024 (folio 38), se recibió la causa a prueba, rindiéndose la que obra en el proceso.

4.- Con fecha 23 de octubre de 2024 (folio 109), se citó a las partes a oír sentencia.

**CONSIDERANDO:**

**I.- EN RELACIÓN A LA TACHA.-**

**PRIMERO: *Fundamentos de la tachar*.**- A folio 97 el demandante tachó al testigo Marco Antonio Montoya Salgado en virtud de las causales 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, dado que de sus respuestas se constataría que presta servicios habituales remunerados a la demandada lo que le restaría imparcialidad, resultando su testimonio inhábil.

**SEGUNDO: *Contestación tachar*.**- Se solicitó el rechazo de la tachar ya que la causal 5 no se cumpliría al no ser el testigo trabajador dependiente de su parte, sino únicamente mantiene con ella una relación comercial esporádica, que no lo inhabilita para declarar y además el deponente ha declarado que no posee interés en el juicio, por lo que no se acreditó la causal.

**TERCERO: *Resolución de tachar*.**- En relación a la causal N° 5 para desestimarla basta con indicar que el propio testigo nunca mencionó ser trabajador dependiente del demandado y tampoco el incidentista aportó probanzas que diesen cuenta de dicho vínculo. Sobre la causal del N° 6, no consta en las declaraciones del testigo que tenga un interés con relación al juicio, puesto que únicamente pretende exponer el contenido de su informe, por tanto, no obtendrá ninguna retribución pecuniaria que permita concluir que su testimonio carezca de la imparcialidad necesaria para admitirse en juicio, en razón de lo anterior, se desestimaré la tachar formulada.

**II.- SOBRE EL FONDO DEL ASUNTO.-**

**CUARTO: *Hechos reconocidos*.**- Resulta aceptado que el demandante contrató una póliza de vehículos particulares con el demandado, a la que se le otorgó el número 6721258-4 y cuya vigencia era desde el día 24 de marzo de 2022 hasta el 24 de marzo de 2025; que se aseguró el vehículo marca Kia, modelo Sorento, año 2022, placa patente única RJYC.98; que se denunció siniestro por daños materiales ocasionado a la especie asegurada el día 01 de enero de 2023; que al momento de ocurrencia del siniestro el vehículo era conducido por doña Luisa Guio Rojas; que se asignó al siniestro el N° 7355406; que se designó como



liquidador directo a don Claudio Provoste, quien realizó informe final de Liquidación; que se determinó el rechazo del siniestro y de no dar cobertura a la póliza, al considerarse que la colisión no se produjo de la forma en que fue relatada y declarada a la compañía.

**QUINTO: Hechos en controversia.-** Resulta discutido si la decisión de no dar cobertura al siniestro formulado por la demandada se encuentra justificado en el contrato o constituye un incumplimiento contractual; y si dicho incumplimiento contractual ocasionó perjuicios al actor, su naturaleza y cuantificación.

**SEXTO: De la obligación del asegurado.-** Conforme al documento denominado **póliza de seguro** para vehículos particulares código POL120160325 (folio 1), en su numeral 9 del artículo 6 impone como obligación al asegurado *“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.[...]”*, más adelante tal norma precisa *“El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en este título [...] libera a la compañía de toda obligación derivada del presente contrato.”*. A su vez, su artículo 18 precisa *“[...] El asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.”*.

Además, se cuenta con **declaración jurada simple** (folio 53 y 54) de doña Luisa Guio, de fecha 01 de enero de 2023 que, en lo pertinente, se lee *“DECLARO BAJO JURAMENTO QUE el 01 de Enero de 2023 a las 03:20 horas ocurrió el accidente de tránsito cuyos hechos y daños se describen a continuación: HECHOS: Cuando me dirigía por hurtado de mendoza hacia abajo un auto no respeto el disco pare chocando el lado izquierdo de mi vehículo. Yo quede inocente (sic) por el fuerte impacto y cuando baje el otro auto se había dado a la fuga DAÑOS: Reventaron los airbag de adelante y laterales. Daños en la parte delantera por el choque y parachoques suelto[...]*”. De lo anterior, se concluye sin lugar a dudas que se declaró que la colisión se debió a que el vehículo asegurado fue colisionado en su lado izquierdo por un tercer móvil.

Ahora bien, esta declaración entra en controversia con las conclusiones del **informe final de Liquidación** (folio 1) emitido con fecha 26 de abril de 2023





por don Claudio Hernán Provoste, en lo pertinente, se lee

*“RECOMENDACIONES DEL RECHAZO: [...] Por el presente informe se procede a rechazar la cobertura del siniestro ya que luego de haber inspeccionado el vehículo, revisado la documentación y habiéndose determinado como causa basal colisión. En base a diligencias propias del proceso de liquidación se pudo determinar lo siguiente: [...] - De acuerdo con la inspección realizada, los daños constatados en el vehículo permiten inferir dos zonas o áreas dañadas, correspondiendo a la parte frontal, tercio izquierdo y al lateral izquierdo tercio posterior. Los daños principales se encuentran en el tercio izquierdo de la parte frontal y se encuentran desplazados hacia atrás y no hacia la derecha, descartando daños perpendiculares. [...] En este contexto, los daños en el parachoques no dan cuenta de un desalajo o desplazamiento de la pieza de izquierda a derecha, según sentido de avance del vehículo que se dio a la fuga, además se manifiesta que la unidad inspeccionada dio un giro hacia la derecha, antecedente que permitiría justificar los daños en el lateral izquierdo, no obstante, se estima que conforme a la descripción del hecho, los daños no se ajustan a un desplazamiento del vehículo en fuga como lo describe la conductora. [...] En consecuencia, el vehículo presenta daños en el tercio izquierdo de la parte frontal y lateral izquierdo por contacto físico con un cuerpo de masa inelástica, **daños frontales** y no perpendiculares, debido a lo anterior, los daños que posee la materia asegurada no mantienen correspondencia mecánica con la dinámica descrita por la conductora. [...]” . En consecuencia, de acuerdo con los antecedentes recabados, no se puede acreditar la dinámica y el lugar del siniestro, ya que, los daños observados en el vehículo asegurado no corresponden con la dinámica declarada a la compañía.” .*

Lo antes descrito también encuentra sustento en las conclusiones del **informe técnico accidentológico y/o mecánico** (folio 44) de fecha 4 de marzo de 2023, realizado por don **Marco Montoya Salgado**, perito judicial investigador de accidentes de tránsito, que, en lo pertinente, se lee *“[...] De las diligencias realizadas por el Perito Judicial en Investigación de accidentes de tránsito y de hechos relacionados al parque automotor que suscribe, análisis de la totalidad de los antecedentes tenidos a la vista, concurrencia a lugar denunciado, actuaciones practicadas con el vehículo, peritaje realizado al móvil y reconstrucción mecánica con los antecedentes recopilados, se puede concluir lo siguiente: 1) Los daños constatados, descritos en el peritaje e ilustrados en fotografías permiten inferir dos*



zonas o áreas dañadas, correspondiendo a la parte frontal, tercio izquierdo y al lateral izquierdo tercio posterior. Donde los daños principales se encuentran en el tercio izquierdo de la parte frontal, donde estos se encuentran desplazados hacia atrás y no hacia la derecha, descartando daños perpendiculares. [...] 4) Entrevistada la conductora y habiendo concurrido con ella al sitio del suceso, se advierte por la configuración vial y su narración que el hecho que indica correspondería a una colisión perpendicular. En este contexto, los daños en el **parachoques no dan cuenta de un desalojo o desplazamiento de la pieza de izquierda a derecha**, según sentido de avance del vehículo que se dio a la fuga, además se manifiesta que el vehículo inspeccionado dio un giro hacia la derecha, antecedente que permitiría justificar los daños en el lateral izquierdo, no obstante, se estima que conforme a la descripción del hecho, los daños no se ajustan a un desplazamiento del vehículo en fuga como lo describe la conductora.[...] 5) Finalmente, teniendo todos los antecedentes recopilados a la vista y diligencias realizadas en terreno, se puede colegir que la versión entregada por la conductora Luisa Fernanda Guio Rojas, **MANTIENEN INCONSISTENCIAS** en base a los numerales anteriores que permiten inferir que los daños que presenta la materia asegurada no mantienen correspondencia mecánica con la dinámica descrita en terreno por la conductora.”.

Estos últimos dos documentos si bien tienen el carácter de privados y emanan de terceros, no fueron observados ni objetados de contrario, habiendo sido el primero reconocido expresamente por el actor al ser acompañado por ése y el segundo ha sido reconocido por su autor conforme consta en la testimonial rendida a folio 97, por lo que a ambos se les tendrá como plena prueba respecto a lo transcrito; el primero según el artículo 1706 del Código Civil al tener relación directa con el contrato de seguro y el segundo conforme al N° 1 del artículo 346 del Código de Procedimiento Civil.

**SÉPTIMO: No cumplimiento de la obligación por parte del demandante.-** Atendido lo transcrito precedentemente resulta claro y evidente que la colisión denunciada se debió a una de tipo “frontal” y no por el lado izquierdo como fue declarada oportunamente. De esta forma, es concluyente que el asegurado no declaró de manera correcta y exacta la dinámica y circunstancias de la colisión y por tanto no cumplió con la obligación que le imponía el artículo 6 de la póliza POL120160325.



No altera esta conclusión que la conductora haya perdido el conocimiento -como alega el actor- con posterioridad a la colisión, puesto que evidentemente después recuperó la consciencia y realizó acciones que denotan el tener conocimiento pleno de los hechos. Así, pudo llamar a Carabineros de Chile (folio 54) y formuló dos declaraciones a la aseguradora, la primera consistente en **“declaración jurada simple”** (folio 1) en donde reconoce que el vehículo asegurado fue colisionado en el lado izquierdo y la segunda **“cuestionario denuncia”** (folio 53 y 54) donde no consta referencia alguna a que el vehículo que conducía hubiese sido impactado frontalmente, a pesar de que en este último se le pedía de **“no escatime detalles”** .

Por último, debe destacarse que en la **“declaración jurada simple”** reza un párrafo que precisa *“Mediante la firma de esta declaración, confirma la veracidad y exactitud de las declaraciones que formular manifestando que nada ha ocultado, omitido o alterado y se da por enterado que esta declaración constituye para la Compañía aseguradora información determinante del siniestro y en consecuencia, de incurrir en un inexcusable error, reticencia o inexactitud, el asegurador tendrá derecho a rechazar el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 524 y 534 del código de Comercio y en las Condiciones Generales y particulares de la póliza contratada.”* .

**OCTAVO: Razón del rechazo de la demanda.-** Atendido todo lo razonado precedentemente se debe rechazar la demanda, puesto que el actuar de la Aseguradora al no dar cobertura a la póliza de seguro se encontraba justificado en el no cumplimiento por parte del demandante de declarar fielmente los hechos y su dinámica, obligación que pesaba sobre aquél conforme al artículo 6 y 18 de la póliza POL120160325 y sobre todo del N° 8 del artículo 524 del Código de Comercio. Ergo no existe incumplimiento contractual por parte de la demandada.

**NOVENO: Análisis restante antecedentes probatorios.-** Que los demás antecedentes que obran en el proceso -igualmente analizados- y que no han sido referidos particularmente, en nada alteran lo razonado.

**DÉCIMOB BB: Pronunciamiento sobre las costas.-** Que siendo rechazada totalmente la pretensión del actor, se le condenará en costas.

**Y VISTO,** además, lo dispuesto en los artículos 144, 160, 170, 341, 346, 356, 358, 428 y siguientes del Código de Procedimiento Civil; artículo 1698, 1706



y demás pertinentes del Código Civil; artículo 524 y demás pertinentes del Código de Comercio, **resuelvo:**

I.- **RECHAZAR** las tachas formuladas a folio 97, con costas.

II.- **RECHAZAR** la **DEMANDA**.

III.- **CONDENAR** en **COSTAS** al demandante por haber sido totalmente vencido.

Notifíquese vía correo electrónico a las partes.

Regístrese y archívese.

**ROL C-2679-2023**

Dictada por don **SERGIO ALEJANDRO VARGAS PALMA**, Juez Titular del Tercer Juzgado de Letras de Calama.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Calama, veinte de noviembre de dos mil veinticuatro**



