

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 1º Juzgado Civil de Puente Alto
CAUSA ROL : C-8758-2024
CARATULADO : ACUÑA/REALE CHILE SEGUROS GENERALES
S.A.

Puente Alto, veintitrés de septiembre de dos mil veinticinco

VISTOS:

Que, con fecha 23 de julio de 2024, comparece **don Guillermo Acuña López**, técnico en prevención de riesgos, domiciliado en Santorini Norte N° 1049, Barrio Grecia, comuna de Puente Alto, quien, representado por el abogado Osvaldo Contreras Buzeta, deduce demanda en juicio ordinario de **cumplimiento forzado de contrato de seguro con indemnización de perjuicios** en contra de **Reale Chile Seguros Generales S.A.**, sociedad anónima del giro de los seguros generales, representada legalmente por don Víctor Ugarte Álvarez, abogado, gerente general de la misma, ambos con domicilio en Avenida Los Militares N° 5890, piso 12, comuna de Las Condes.

Que, en su libelo, el actor solicita: i) se declare que la demandada incumplió el contrato de seguro contenido en la Póliza N° 300306376, vigente entre el 29 de diciembre de 2022 y el 29 de diciembre de 2023, respecto del siniestro ocurrido el 21 de junio de 2023; ii) se la condene al pago del valor comercial del vehículo asegurado al momento del siniestro, suma que el actor estima en \$8.500.000; iii) se condene además a la aseguradora al pago de los honorarios profesionales en que incurrió el demandante; iv) en subsidio, se condene al pago de las sumas que el tribunal fije conforme al mérito del proceso; y v) se condene a la demandada al pago de las costas de la causa, con intereses y reajustes desde la fecha de la notificación de la demanda.



Foja: 1

Que el actor expone haber celebrado con la compañía demandada Reale Chile Seguros Generales S.A. un contrato de seguro vehicular materializado en la Póliza N° 300306376, modalidad "Auto Individual Liviano", con vigencia anual entre el 29 de diciembre de 2022 y el 29 de diciembre de 2023. Precisa que en dicha póliza figura como asegurado y beneficiario y que la cobertura comprendía, entre otros riesgos, los de daños materiales, responsabilidad civil, pérdida total y, particularmente, robo, hurto o uso no autorizado del vehículo asegurado, todo bajo la modalidad de valor comercial del automóvil al momento del siniestro. Señala que la materia asegurada corresponde a un automóvil Citroën, modelo C-Elysée, año 2017, patente JFPK42, y que el contrato se encuentra regido tanto por sus condiciones particulares como por las condiciones generales inscritas ante la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL120160244, además de contemplar cláusulas accesorias propias de este tipo de pólizas.

Relata que el 21 de junio de 2023, alrededor de las 02:00 horas, el vehículo asegurado era conducido por su amigo don Jaime Moreno Moreno, quien se dirigía hacia su domicilio en la comuna de La Cisterna. Al detenerse en un semáforo en luz roja, en la intersección de Avenida Departamental con Gran Avenida José Miguel Carrera, comuna de San Miguel, el automóvil fue abordado por un grupo de cinco sujetos desconocidos, tres de ellos premunidos de armas de fuego. Estos individuos intimidaron al conductor, obligándolo a descender y a entregar sus pertenencias, tras lo cual se subieron al vehículo y se dieron a la fuga en dirección al poniente. De este modo, el automóvil asegurado fue sustraído mediante violencia e intimidación, configurándose un hecho que, a juicio del actor, se encuentra claramente comprendido dentro de la cobertura de la póliza contratada.

Añade que, inmediatamente ocurrido el hecho, el siniestro fue denunciado a la 12ª Comisaría de Carabineros de San Miguel, además de informarse en forma paralela a la compañía aseguradora. Esta última asignó al evento el número de siniestro 2206240564 y designó como liquidador directo al



Foja: 1

funcionario Luis Plaza, dependiente de la misma aseguradora. Señala que el liquidador, mediante correo electrónico de fecha 22 de junio de 2023, requirió al actor la remisión de diversos antecedentes necesarios para iniciar el procedimiento de liquidación, tales como el permiso de circulación, padrón del vehículo, SOAP, revisión técnica y certificado de gases, licencia de conducir, constancia policial y copia de la denuncia, entre otros; documentación que fue remitida íntegramente por el actor en el más breve plazo, cumpliendo así con las exigencias reglamentarias del procedimiento de liquidación de siniestros.

El actor refiere que, tras entregar todos los antecedentes requeridos por el liquidador directo, fue informado de que un analista designado por la aseguradora, don Alejandro Garnica Vergara, se encargaría de elaborar un informe técnico, debiendo entrevistarse tanto con el propio asegurado como con el conductor del vehículo al momento de los hechos, don Jaime Moreno Moreno. Sin embargo, pese a esta comunicación inicial, la aseguradora no dio curso inmediato al procedimiento, transcurriendo más de un mes sin avances ni respuesta, lo que obligó al actor y a la corredora de seguros intermediaria, Ossa Covarrubias, a insistir en reiteradas ocasiones para conocer el estado de la liquidación.

Que finalmente, con fecha 11 de agosto de 2023, el liquidador directo, señor Luis Plaza, comunicó al asegurado mediante correo electrónico que la compañía rechazaba la cobertura del siniestro, fundándose en el informe técnico de Garnica. Dicho documento, que fue remitido al actor en esa misma oportunidad, sostenía que los antecedentes entregados por el conductor resultaban contradictorios, que no se habrían acreditado en detalle las circunstancias específicas del robo, y que además se habría constatado que el vehículo era utilizado con fines de traslado de trabajadores de la empresa Papa John's, configurando un uso comercial no declarado a la aseguradora. Sobre esa base, se estimó infringido el deber de veracidad en la declaración del riesgo, y, en consecuencia, se negó la cobertura.



Foja: 1

Que frente a esta decisión, el actor formula diversas observaciones. En primer lugar, sostiene que la declaración de los hechos fue presentada completa y oportunamente, tanto ante Carabineros de Chile como ante la compañía de seguros, cumpliéndose estrictamente con las obligaciones de denuncia y colaboración impuestas por la póliza y por la normativa vigente.

En segundo término, afirma que aun cuando se hubiese constatado que el automóvil prestaba ocasionalmente servicios de traslado nocturno de trabajadores de una franquicia, ello no puede asimilarse al uso comercial excluido en la póliza. Explica que las exclusiones pactadas en las condiciones particulares, según se lee en la página 3 de la póliza, se limitan a los casos de taxi básico, taxi ejecutivo, taxi colectivo, radiotaxi, Uber o Cabify, a tiempo completo o parcial. El eventual traslado ocasional de dependientes de una empresa no constituye ninguna de esas categorías, por lo que no resulta jurídicamente admisible extender una exclusión de modo analógico.

En tercer lugar, plantea que incluso si se intentara aplicar la cláusula general contenida en las condiciones POL120160244, que excluye los siniestros ocurridos mientras el vehículo esté siendo destinado a un fin distinto del declarado, lo cierto es que al momento del robo el conductor se dirigía a su domicilio particular, circunstancia que fue acreditada tanto en la denuncia policial como en la declaración rendida ante la aseguradora. Por lo mismo, no concurre un "uso distinto" que permita negar la cobertura.

Asimismo, sostiene que admitir como válida la exclusión alegada por la compañía importaría desconocer la prohibición reglamentaria de incluir exclusiones adicionales en las condiciones particulares de las pólizas, ya que solo es procedente aplicar aquellas estipulaciones previamente autorizadas y depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero. En este sentido, cualquier intento de ampliar el alcance de la cláusula de exclusión resultaría contrario a derecho.



Foja: 1

En suma, concluye el actor, el rechazo de cobertura se funda en apreciaciones subjetivas e imprecisas del informe del Sr. Garnica, que no tienen respaldo suficiente ni en los hechos ni en el derecho, configurando un incumplimiento contractual grave de la aseguradora, al desatender un siniestro que se encuentra claramente cubierto por la póliza contratada.

Que, en cuanto al Derecho, el actor sostiene, en primer término, que el incumplimiento en que ha incurrido la aseguradora debe examinarse bajo las reglas generales de la responsabilidad contractual, en particular conforme al artículo 1545 del Código Civil, que consagra la fuerza obligatoria de los contratos bajo el aforismo *pacta sunt servanda*. Añade que esta regla fundamental se complementa con los artículos 1546 (ejecución de buena fe), 1547 (responsabilidad del deudor) y 1560 (regla de interpretación según la intención común de las partes), todos los cuales obligaban a la aseguradora a ejecutar fielmente la prestación principal asumida en virtud de la póliza: indemnizar el siniestro ocurrido dentro de la vigencia del contrato y cubierto expresamente por la póliza. Sostiene que la existencia del contrato está fuera de toda duda, pues se acreditó mediante la Póliza N° 300306376, y que el siniestro también está acreditado por las denuncias formuladas ante Carabineros y la propia aseguradora. Por tanto, al rechazar la cobertura sin prueba suficiente, REALE infringió la obligación establecida en el artículo 529 N° 2 del Código de Comercio, que le imponía el deber de indemnizar. El único sustento alegado por la compañía fue el informe técnico de Alejandro Garnica, el cual califica el actor de "antojadizo" e insuficiente.

Que, en segundo lugar, el actor subraya la protección especial del asegurado como consumidor, consagrada a partir de la Ley 20.055 de 2011, que modificó la Ley 19.496 de Protección de los Derechos de los Consumidores (LPDC), incorporando expresamente los contratos de seguro dentro de su ámbito de aplicación a través del artículo 17 B. A partir de esta reforma, los asegurados cuentan con todas las



Foja: 1

herramientas de defensa del consumidor, incluidas las relativas a cláusulas abusivas (arts. 16, 16 A y 16 B de la LPDC). A ello se suma la posterior Ley 20.667 de 2013, que reformó integralmente el contrato de seguro, reforzando la idea de que el asegurado es un contratante débil frente al asegurador, en atención a su menor capacidad técnica y económica, así como a la naturaleza de adhesión de las pólizas, redactadas unilateralmente por las compañías. Estas leyes reflejan una política legislativa orientada a nivelar la asimetría entre asegurador y asegurado, entregando mayores derechos a este último, entre ellos la posibilidad de que cualquier cláusula oscura o ambigua se interprete a su favor.

Que, en tercer lugar, el demandante desarrolla principios de interpretación contractual aplicables al contrato de seguro, enfatizando la regla de que toda duda debe resolverse en beneficio del asegurado. Precisa que el artículo 542 del Código de Comercio establece que las normas del contrato de seguro son imperativas, salvo disposición legal en contrario, y que solo son válidas las estipulaciones más favorables al asegurado o beneficiario. Esto significa que la aseguradora no puede invocar estipulaciones que desnaturalicen o limiten indebidamente la cobertura, ni tampoco puede añadir exclusiones no previstas en la normativa depositada en la Comisión para el Mercado Financiero. Cita a Osvaldo Contreras Strauch, profesor emérito y redactor del proyecto de ley que dio origen a la reforma del contrato de seguros, quien señaló en la historia de la Ley 20.667 que la obligatoriedad de estas normas se justifica en la protección del asegurado como contratante débil, tanto en lo económico como en lo técnico. También cita a Roberto Ríos Ossa, quien sostiene que este control de contenido del contrato no depende de la voluntad de las partes, ni siquiera del juez, sino que está consagrado en la ley misma como un mecanismo de justicia contractual. Complementariamente, el actor invoca la Norma de Carácter General N° 349 de la CMF y el artículo 3 letra e) del DFL N° 251 de 1931, que obligan a las aseguradoras a redactar las pólizas en forma clara y entendible, no inductiva a error, estableciendo que en caso



Foja: 1

de duda prevalecerá siempre la interpretación más favorable al asegurado.

Que, en cuarto lugar, el actor sostiene que cumplió estrictamente con sus obligaciones de denunciar y acreditar el siniestro, conforme a lo exigido por los artículos 524 N° 7 y 8 y 531 del Código de Comercio. El artículo 531 es particularmente relevante, pues establece que todo siniestro denunciado se presume ocurrido por un evento que hace responsable al asegurador, correspondiéndole a éste último la carga de probar que el hecho denunciado se encuentra excluido de cobertura. De este modo, se altera la regla general del artículo 1698 del Código Civil, que impone la carga de la prueba al que alega. Cita doctrina de Ricardo Sandoval López (*Derecho Comercial, Tomo IX - Derecho de Seguros*, 2018, p. 165), quien explica que la norma configura una presunción legal de cobertura en favor del asegurado; y de Osvaldo Lagos Villarroel (*El Contrato de Seguro. Comentarios al Título VIII, Libro II del Código de Comercio*, Thomson Reuters, 2015, p. 370), quien señala que corresponde al asegurador destruir la presunción probando que el siniestro denunciado no constituye un hecho cubierto por la póliza. Reitera que el actor denunció inmediatamente el robo, aportó toda la documentación exigida por el liquidador, y actuó con plena transparencia, de modo que la carga probatoria se trasladó a la aseguradora, que no demostró la concurrencia de causal alguna de exclusión.

Que, en quinto lugar, se refiere al deber de sinceridad en la declaración del siniestro, alegando que fue cumplido cabalmente y que las supuestas inconsistencias apuntadas en el informe Garnica carecen de relevancia jurídica. Explica que el artículo 524 N° 7 obliga al asegurado a notificar el siniestro con información suficiente para revelar el hecho dañoso y su naturaleza (fecha, hora, lugar, causa y magnitud del daño), y que el artículo 524 N° 8 exige declarar fielmente y sin reticencia las circunstancias y consecuencias del siniestro. Conforme a la doctrina de Rodrigo Hoyl Moreno (*El alcance del deber de sinceridad en el seguro de daños*, Revista Jurídica Digital UANDES, 2021, p. 46), el



Foja: 1

cumplimiento de este deber se satisface con la entrega de informaciones esenciales para identificar el siniestro, mientras que datos accesorios o secundarios no son exigibles. Agrega que el requisito subjetivo de este deber es la buena fe del asegurado, y que solo el dolo o la reticencia maliciosa podrían configurar un incumplimiento. Cita también a Roberto Ríos Ossa (*El deber precontractual de declaración del riesgo en el seguro de daños*, 2014, p. 76) y nuevamente a Hoyl (op. cit., p. 50), quienes precisan que informaciones inexactas sobre aspectos irrelevantes no bastan para excluir la cobertura, y que ni siquiera la culpa grave basta para configurar reticencia, siendo necesaria la intención consciente de ocultar información sustancial. De este modo, la eventual constatación de que el conductor del vehículo efectuaba ocasionalmente traslados de empleados de un local de comida rápida no afecta la esencia del siniestro, un robo con intimidación ocurrido mientras conducía hacia su domicilio, y, en consecuencia, no puede constituir causal válida de rechazo.

Que, en sexto término, el actor sostiene que el conductor del vehículo asegurado, don Jaime Moreno Moreno, dio estricto cumplimiento a las obligaciones de denuncia y de entrega de información sustancial respecto del siniestro acaecido. Explica que, inmediatamente producido el robo del automóvil, éste concurrió a la 12ª Comisaría de Carabineros de San Miguel para dejar constancia de los hechos, denuncia que posteriormente fue ratificada ante la propia aseguradora. En dicha denuncia se consignaron todos los elementos esenciales exigidos por la ley: i) que el hecho constituyó un robo del vehículo asegurado; ii) que se verificó el día 21 de junio de 2023, aproximadamente a las 02:00 horas; iii) que ocurrió en la intersección de Avenida Departamental con Gran Avenida José Miguel Carrera, comuna de San Miguel; y iv) que el vehículo fue sustraído en circunstancias que se encontraba detenido en un semáforo en luz roja, momento en que varios sujetos desconocidos, tres de ellos premunidos de armas de fuego, intimidaron al conductor y lo obligaron a descender,



Foja: 1

apoderándose del automóvil y huyendo con él en dirección poniente.

Que, de acuerdo con lo anterior, el actor señala que la denuncia formulada ante Carabineros y ratificada ante la compañía aseguradora cumplió de manera íntegra con lo dispuesto en el artículo 524 N° 7 del Código de Comercio, que impone al asegurado la obligación de notificar el siniestro proporcionando la información suficiente para determinar su causa y naturaleza. Asimismo, precisa que se ha dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 524 N° 8 del mismo cuerpo legal, que exige declarar fielmente y sin reticencia las circunstancias y consecuencias del hecho dañoso. En efecto, la información proporcionada dio cuenta de los aspectos centrales del siniestro, esto es, su ocurrencia, lugar, tiempo y modo de ejecución, permitiendo concluir que se trató de un robo con violencia que importó la pérdida total del vehículo asegurado.

Que, en cuanto a las observaciones formuladas por el analista designado por la aseguradora, don Alejandro Garnica Vergara, relativas a eventuales contradicciones en las declaraciones del conductor y, en particular, a la circunstancia de haber trasladado a doña Lineth García en el marco de un supuesto servicio de transporte asociado a la empresa Papa John's, el actor sostiene que se trata de hechos meramente accesorios, carentes de incidencia en la esencia del siniestro. En ningún caso tales antecedentes alteran el núcleo de la denuncia, que describe un robo violento de un vehículo asegurado dentro de la vigencia de la póliza, por lo que no constituyen infracción a los deberes de veracidad ni justifican el rechazo de cobertura.

Que agrega el actor que, aun en la hipótesis de considerarse relevantes dichas contradicciones, en ningún caso se ha acreditado la concurrencia de dolo o reticencia maliciosa en la conducta del asegurado o del conductor, lo que sería indispensable para excluir la cobertura. Recuerda que, según la doctrina y la normativa vigente, el dolo supone una intención positiva de engañar o defraudar, de modo que no



Foja: 1

basta la mera existencia de inconsistencias accesorias para privar de efectos a la denuncia de siniestro. La carga de acreditar esa conducta dolosa o maliciosa recae en quien la invoca, conforme al principio de buena fe que informa el derecho privado y a lo dispuesto en el artículo 524 N° 8 del Código de Comercio, carga probatoria que no fue satisfecha por la compañía demandada. En consecuencia, no existe fundamento suficiente para sostener que se haya incumplido el deber legal de denunciar y declarar el siniestro en la forma exigida por la ley, reafirmando que el asegurado y el conductor actuaron con plena transparencia y buena fe al momento de entregar la información.

Que, en séptimo lugar, el actor rebate expresamente el segundo fundamento invocado por el informe técnico del analista Garnica para justificar el rechazo de cobertura, relativo a un supuesto uso comercial del vehículo asegurado previo al siniestro. Explica que, conforme a lo señalado en dicho informe, se habría constatado que el automóvil se utilizaba para transportar trabajadores de un local de comida rápida, circunstancia que, a juicio del informante, permitiría cuestionar la veracidad de la declaración del conductor y, por consiguiente, excluir la cobertura del contrato. Sin embargo, sostiene que esta alegación carece de todo sustento jurídico, pues la póliza contratada no contiene exclusión alguna que ampare la negativa de cobertura fundada en un eventual uso comercial parcial del vehículo.

Precisa que, al revisar las Condiciones Generales POL120160244, que forman parte integrante de la póliza y que regulan las exclusiones aplicables a todas las coberturas, no se encuentra disposición que prive de cobertura por el solo hecho de destinar temporal o excepcionalmente el vehículo a un uso distinto. La única exclusión pertinente, contenida en el artículo 7 letra a) N° 2 de dichas condiciones, refiere a los siniestros ocurridos "mientras el vehículo asegurado esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro". Tal hipótesis no se configura en el caso sub iudice, pues el propio conductor, don Jaime Moreno, declaró que, tras dejar a doña Lineth García en su domicilio, se



Foja: 1

dirigía a su propio hogar en la comuna de La Cisterna. En consecuencia, al momento preciso del robo, el vehículo tenía un uso particular plenamente coincidente con lo declarado en la póliza, lo que hace inaplicable la exclusión.

Agrega el actor que incluso si se aceptara que con anterioridad al siniestro el automóvil se utilizó ocasionalmente para trasladar dependientes de una empresa, ello no habilita a la aseguradora para negar cobertura, por dos razones principales: primero, porque las condiciones particulares de la póliza sólo excluyen expresamente ciertos usos: taxi básico, taxi ejecutivo, taxi colectivo, radiotaxi, Uber o Cabify, sea a tiempo completo o parcial, sin que pueda asimilarse analógicamente el traslado ocasional de trabajadores a esas hipótesis; y segundo, porque la normativa reglamentaria prohíbe agregar exclusiones adicionales en las condiciones particulares de la póliza. Cita, en este sentido, la Norma de Carácter General N° 349 de 2013 de la entonces Superintendencia de Valores y Seguros, hoy Comisión para el Mercado Financiero, que dispone que las condiciones particulares solo pueden introducir modificaciones más favorables para el asegurado, suprimiendo restricciones o exclusiones, pero nunca añadiéndolas. De lo contrario, se desnaturaliza el carácter imperativo de las condiciones generales depositadas.

Complementa este argumento recordando que el sistema normativo chileno en materia de seguros reconoce expresamente la protección reforzada del asegurado como contratante débil. Invoca el artículo 542 del Código de Comercio, que establece el carácter de normas de orden público de las disposiciones sobre contrato de seguro, admitiendo únicamente estipulaciones más favorables al asegurado; el artículo 1566 del Código Civil, que ordena interpretar las cláusulas ambiguas en el sentido que produzca efecto, y cuando no sea posible, en contra de quien las redactó; y el artículo 3 letra e) del DFL N° 251 de 1931, que impone a las aseguradoras la obligación de redactar pólizas claras y no inductivas a error. Sobre esa base, sostiene que cualquier duda sobre el alcance de una exclusión debe resolverse en



Foja: 1

beneficio del asegurado, conforme al principio "pro asegurado" consolidado tanto en doctrina como en jurisprudencia.

En síntesis, el actor concluye que la pretendida exclusión invocada por la compañía no tiene cabida, por no estar prevista en la póliza, por contrariar la normativa reglamentaria que prohíbe exclusiones adicionales, y porque, al momento del siniestro, el vehículo se utilizaba para fines particulares. Por tanto, el rechazo de cobertura fundado en esta causal carece de legitimidad y constituye un incumplimiento contractual.

Que, en octavo lugar, el actor objeta de manera particular la validez del Informe Técnico de Siniestro N° 90123080029768 elaborado por don Alejandro Garnica Vergara, sobre el cual se sustentó la decisión de la aseguradora. Afirma que dicho informe no reúne los requisitos legales ni reglamentarios para ser considerado prueba válida, desde que fue confeccionado por un "analista de siniestros" dependiente de la aseguradora, y no por un liquidador de seguros autorizado e inscrito ante la Comisión para el Mercado Financiero. Recuerda que el Decreto Supremo N° 1055 de 2012, que aprueba el Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros y del Procedimiento de Liquidación de Siniestros, establece que corresponde a los liquidadores investigar la ocurrencia del siniestro, determinar si el riesgo se encuentra cubierto y fijar el monto de la indemnización, todo ello bajo principios de objetividad, imparcialidad y criterios técnicos. En consecuencia, un informe emitido por un dependiente de la propia compañía, carente de independencia, no puede sustituir las funciones propias de un liquidador y, por lo mismo, carece de fuerza probatoria. A lo anterior añade que el informe adolece de serias deficiencias metodológicas: no adjunta copia íntegra de la denuncia policial ni de la carpeta investigativa de la Fiscalía, limitándose a transcribir extractos sin respaldo documental; no acredita que se haya requerido información oficial a las autoridades competentes, infringiendo lo dispuesto en los artículos 13 letra g) y 15 del citado reglamento; y no cumple



Foja: 1

con la obligación de actuar con objetividad y criterios técnicos, impuesta por el artículo 19 del mismo cuerpo normativo. Estas omisiones impiden al asegurado conocer la totalidad de los antecedentes recabados, afectan la transparencia del procedimiento y vulneran las garantías mínimas de imparcialidad en la investigación del siniestro.

El actor enfatiza que la finalidad del procedimiento de liquidación es precisamente otorgar certeza y confianza al asegurado, evitando que el análisis del siniestro dependa de apreciaciones subjetivas de la aseguradora. Cita doctrina de Ricardo Sandoval López, quien destaca la necesidad de que los informes de liquidación sean emitidos con apego a criterios técnicos, por profesionales independientes y debidamente acreditados, como una garantía esencial del equilibrio contractual. Al no haberse observado tales exigencias, el documento elaborado por Garnica no puede ser considerado un antecedente serio ni suficiente para rechazar la cobertura del seguro.

En consecuencia, concluye el actor, el informe carece de validez legal, se aparta de los principios de objetividad, imparcialidad y rigor técnico que rigen el procedimiento de liquidación de siniestros, y por ende no puede ser tenido en cuenta como prueba idónea en este proceso.

Que, con fecha 5 de agosto de 2024, se dio curso a la demanda interpuesta por don Guillermo Acuña López en contra de Reale Chile Seguros Generales S.A.. Posteriormente, con fecha 30 de octubre de 2024, la demanda fue notificada a la aseguradora demandada en su domicilio de Avenida Los Militares N° 5890, piso 12, comuna de Las Condes, de conformidad a lo previsto en el artículo 44 inciso segundo del Código de Procedimiento Civil.

Que, con fecha 5 de noviembre de 2024, comparecieron los abogados don Nicolás Canales Pastuszyk Von Poetsch y don Martín Pérez Cousiño, en calidad de mandatarios judiciales de



Foja: 1

Reale Chile Seguros Generales S.A., quienes dentro de plazo legal procedieron a contestar la demanda interpuesta por don Guillermo Acuña López, solicitando el rechazo íntegro de la demanda deducida por don Guillermo Acuña López, con expresa condenación en costas, por tres motivos principales: i) la existencia de una infracción al artículo 524 N° 1 del Código de Comercio que habría afectado sustancialmente la contratación de la póliza; ii) que el siniestro denunciado se produjo en circunstancias excluidas de cobertura; y iii) que no resulta procedente aplicar la presunción de responsabilidad prevista en el artículo 531 del mismo cuerpo legal.

Que, al exponer sus antecedentes, la demandada sostiene que el actor ha construido su libelo sobre una multiplicidad de conceptos generales, sin relación directa con la controversia de autos, e incluso con pasajes que evidenciarían haber sido tomados de otras demandas interpuestas contra compañías aseguradoras, afirma que como lo demuestra la referencia a una persona ajena al proceso. En opinión de la demandada, la argumentación del actor constituye una elaboración retórica que, lejos de acreditar sus pretensiones, distrae la discusión de los hechos esenciales.

Que, sobre esta base, la compañía aseguradora estima que la demanda carece de pertinencia, por cuanto no se ajusta a la controversia real surgida entre las partes con ocasión del siniestro denunciado y de la póliza contratada, razón por la cual solicita su rechazo total, con expresa y ejemplar condena en costas.

Que, en segundo término, la demandada expone que el supuesto incumplimiento no se configura en los términos planteados por el actor. Señala, en primer lugar, que la demanda parte de la premisa equivocada de concebir al asegurador como un contratante abusivo y de suponer que, por tratarse de contratos de adhesión, toda denuncia de siniestro debe necesariamente acogerse, sin importar la forma en que realmente ocurrieron los hechos. Bajo esa tesis, sostiene la



Foja: 1

aseguradora, se pretende que el asegurado no asuma más obligación que relatar el siniestro conforme a su conveniencia, trasladando íntegramente al asegurador la carga de desvirtuar dicho relato, lo que afirma, carece de respaldo normativo.

Agrega que la legislación de seguros no libera al asegurado de sus deberes contractuales y que, aun tratándose de un contrato de adhesión, éste consiente en sus estipulaciones y se obliga a comportarse con buena fe y diligencia. Precisa que la negativa de cobertura en este caso no obedece a una mera discrepancia sobre el relato de los hechos, sino a la conducta del propio asegurado, tanto al momento de contratar la póliza como al denunciar el siniestro, conducta que, en concepto de la compañía, determinó la improcedencia de la cobertura.

Asimismo, rebate los fundamentos jurídicos invocados en la demanda. Indica que, aunque la Ley N° 20.667 incorporó el principio "pro asegurado" al régimen de seguros, no eliminó las obligaciones esenciales de las partes ni alteró la naturaleza del contrato, que sigue siendo bilateral y de ejecución de buena fe. De igual modo, si bien la Ley N° 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores contempla disposiciones aplicables al contrato de seguro, la determinación del carácter abusivo de una cláusula corresponde a los Juzgados de Policía Local mediante la acción de nulidad que dicha ley establece, no siendo competencia de los tribunales ordinarios de justicia. Como el actor no ejerció esta acción ante el tribunal competente, sostiene la demandada que corresponde aplicar, en el presente caso, las disposiciones del Código de Comercio como ley especial.

En este mismo sentido, afirma que el principio "pro asegurado" no puede entenderse como una exoneración absoluta de los deberes asumidos por el asegurado, los cuales subsisten durante toda la vigencia de la póliza y en caso de siniestro. Critica además que la demanda invoque normas sobre interpretación contractual sin precisar cuál cláusula de la



Foja: 1

póliza sería efectivamente ambigua ni qué consecuencia jurídica se encontraría en disputa, recordando que la interpretación procede únicamente frente a cláusulas oscuras o contradictorias, situación que -asegura- no concurre en la especie.

Por último, la aseguradora enfatiza que los principios y normas citados por la parte actora no tienen aplicación directa en la controversia de autos, pues han sido invocados de manera abstracta, sin relación concreta con los hechos y sin respaldo en la prueba rendida, que debe apreciarse conforme a las reglas de la sana crítica. Concluye que, en consecuencia, los fundamentos de derecho expuestos en la demanda no pasan de ser meras declaraciones retóricas sin incidencia real en el caso sub lite.

Que, en tercer lugar, la parte demandada sostiene que la principal razón para rechazar la cobertura radica en la falsa declaración del riesgo efectuada por el asegurado. Explica que, si bien el conductor declaró ante la aseguradora que el vehículo fue sustraído mediante un robo con intimidación mientras se encontraba detenido en un semáforo en rojo, omitiendo mayores detalles, el proceso de liquidación permitió constatar que el automóvil era utilizado para el traslado remunerado de trabajadores de la empresa Papa John's. Según la demandada, esta circunstancia fue deliberadamente omitida, pues incluso se presentó a una pasajera como "amiga" del conductor, cuando en realidad se trataba de una dependiente de la mencionada empresa, lo que revela reticencia en la información entregada.

La compañía sostiene que dicha omisión no es accesoria ni irrelevante, sino que constituye un hecho esencial, pues afecta directamente la descripción del riesgo asegurado y, con ello, el equilibrio del contrato. En este sentido, recuerda que el artículo 524 N° 8 del Código de Comercio impone al asegurado la obligación de declarar fielmente y sin reticencia las circunstancias del siniestro, y que el artículo 525 del mismo cuerpo normativo sanciona la omisión



Foja: 1

relevante con la exoneración de la obligación del asegurador de pagar la indemnización.

Para fundamentar su posición, la demandada desarrolla la importancia de la declaración del riesgo como elemento esencial del contrato de seguro. Cita los artículos 521 y 518 del Código de Comercio, que lo reconocen expresamente, y señala que el riesgo debe estar descrito con precisión para que la prima guarde correspondencia con la probabilidad, severidad y frecuencia del siniestro. Expone que un vehículo de uso particular no reviste la misma peligrosidad que uno destinado a fines comerciales, los cuales acumulan mayor kilometraje, desgaste y exposición, incrementando así la frecuencia y severidad del riesgo. La prima fijada para un automóvil de uso particular, por ende, no refleja el verdadero riesgo cuando éste se utiliza de modo comercial, desajustando el equilibrio contractual.

Asimismo, cita doctrina de Osvaldo Contreras Strauch para enfatizar que la determinación del riesgo depende fundamentalmente de la información que entrega el proponente al asegurador, de modo que la reticencia u ocultamiento de circunstancias relevantes imposibilita calcular adecuadamente la prima. En la especie, afirma que el asegurado declaró el vehículo como de "uso particular", solicitando incluso que se emitiera la póliza en condiciones idénticas a otra ya contratada bajo esa modalidad, lo que configura, según la aseguradora, una omisión sustancial.

En consecuencia, la compañía concluye que el asegurado indujo a error a la aseguradora respecto de la naturaleza real del riesgo, pues en los hechos se trataba de un vehículo de uso comercial. Esta reticencia esencial habilita a la aseguradora para exonerarse de su obligación de indemnizar, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 525 del Código de Comercio. Añade que la cobertura no se negó por falta de antecedentes acerca de las circunstancias puntuales del robo, sino porque el siniestro afectó a un riesgo distinto al efectivamente asegurado. En suma, el rechazo de cobertura no sería arbitrario, sino que se encuentra fundado en normas



Foja: 1

imperativas del contrato de seguros que sancionan la omisión dolosa o negligente del asegurado al describir el riesgo.

Que, en cuarto término, la compañía demandada fundamenta que la controversia no puede resolverse en el vacío, sino atendiendo a las cláusulas expresas de la póliza. Señala que el actor pretende minimizar la circunstancia de haberse destinado el vehículo a un uso comercial, sin embargo, ello resulta determinante a la luz de las exclusiones contractuales. Precisa que el artículo 7 letra a) N° 2 de las Condiciones Generales POL 120160244, incorporadas a la póliza, establece categóricamente que quedan excluidos "los siniestros ocurridos mientras el vehículo asegurado esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro". Sostiene que esta disposición es clara, no admite interpretación alternativa y alcanza tanto a usos esporádicos como habituales. Afirma que el vehículo se empleaba efectivamente para el traslado de trabajadores, lo que constituye un uso diverso al particular declarado, configurándose con ello una exclusión contractual que priva de cobertura al siniestro.

Agrega que las condiciones particulares refuerzan esta delimitación del riesgo, al consignar que quedan excluidos los vehículos destinados a taxi básico, taxi ejecutivo, radiotaxi, taxi colectivo, Uber o Cabify, tanto en régimen parcial como completo. Explica que esta estipulación no constituye una exclusión adicional introducida de manera irregular, sino una especificación necesaria de la naturaleza del riesgo asegurado, que se definió como "uso particular". En consecuencia, el asegurado, al declarar un uso particular y destinar el automóvil a un uso comercial, habría falseado un elemento esencial del contrato, afectando la validez de la cobertura.

Frente a la objeción de la actora basada en la Norma de Carácter General N° 349 de la Comisión para el Mercado Financiero, según la cual no podrían agregarse exclusiones en las condiciones particulares, la aseguradora reconoce que, en el caso de configurarse una infracción reglamentaria, sus



Foja: 1

efectos son de carácter administrativo, no pudiendo traducirse en la inaplicabilidad de lo convenido por las partes. Enfatiza que el asegurado prestó su consentimiento expreso a dichas estipulaciones, de modo que no corresponde pretender ahora desconocerlas. Concluye que, en definitiva, los vehículos a los que se les da un uso distinto del declarado carecen de derecho a cobertura y, en consecuencia, a recibir indemnización alguna.

Sobre esta base, descarta también la procedencia de la presunción establecida en el artículo 531 del Código de Comercio, que impone al asegurador la carga de probar las exclusiones. Sostiene que esta presunción opera únicamente respecto de riesgos válidamente asegurados, y que en la especie el riesgo de un vehículo de uso comercial no fue contratado bajo la póliza, por lo que resulta improcedente siquiera discutir su aplicación.

A continuación, la compañía se refiere a las críticas vertidas por el actor contra el informe de liquidación y el análisis técnico de don Alejandro Garnica Vergara. Afirma que se ha intentado descalificar dicho informe por el solo hecho de haber sido emitido en el marco de una liquidación directa, pero aclara que la legislación chilena, en particular el D.S. N° 1055 de 2012 y el artículo 61 del DFL N° 251, contempla expresamente tanto la liquidación externa, a cargo de liquidadores oficiales, como la liquidación directa por parte de la propia compañía. Ambas son modalidades legales, válidas y sujetas a los mismos principios de objetividad, transparencia y rigor técnico. En consecuencia, no corresponde desmerecer el informe por su origen, sino solo en caso de demostrarse irregularidades sustantivas, lo que no ha ocurrido en la especie.

Añade que el liquidador tiene un rol activo en la investigación de los siniestros: no se limita a recibir antecedentes del asegurado, sino que está facultado para requerir información a terceros, incluso al Ministerio Público y a órganos administrativos, a fin de establecer la ocurrencia y circunstancias del hecho. En este caso, el



Foja: 1

liquidador recabó información, se hizo asesorar por un especialista y emitió una conclusión fundada en derecho. El informe técnico de Garnica, lejos de ser irregular, constituyó un insumo válido y coherente dentro del proceso de liquidación. Por ello, las objeciones de la actora: falta de independencia, ausencia de carácter técnico o supuesta parcialidad, carecen de sustento y no bastan para descalificar el procedimiento.

Finalmente, en lo relativo a las peticiones concretas del libelo, la aseguradora solicita su total rechazo. Explica que la indemnización reclamada por el actor, ascendente a \$8.500.000, carece de base contractual y probatoria, ya que no existe incumplimiento de parte de la compañía y el monto asignado es unilateral, sin que se haya acreditado el valor comercial real del vehículo al tiempo del siniestro. Asimismo, sostiene que la demanda resulta improcedente en cuanto solicita conjuntamente el pago de honorarios profesionales y de las costas del juicio, pues los primeros se encuentran comprendidos en las segundas. En consecuencia, dicha duplicidad debe ser descartada. De todo lo cual concluye que la demanda carece de mérito, que el rechazo de la cobertura se funda en normas imperativas del contrato de seguro y que procede desestimar íntegramente la acción, con expresa condenación en costas.

Que la audiencia de conciliación se verificó el 22 de enero de 2025, sin que prosperara acuerdo entre las partes, y con fecha 6 de febrero de 2025, el tribunal recibió la causa a prueba por el término legal. Posteriormente, con fecha 14 de marzo del mismo año, la parte demandante interpuso recurso de reposición respecto del primer punto de prueba, alegando que no constituía un hecho controvertido la existencia del contrato de seguro. Por resolución de 28 de marzo de 2025, el tribunal acogió la reposición, quedando establecido el auto de prueba en los siguientes términos:



Foja: 1

1. Naturaleza y estipulaciones del contrato de seguro que da cuenta la Póliza N° 300306376 que vincula a las partes.
2. Si las partes cumplieron con las obligaciones contractuales emanadas del contrato referido en el punto anterior; en la afirmativa, hechos, circunstancias y forma en que éstas se cumplieron.
3. Ante la negativa de lo anterior, si el incumplimiento es imputable a las partes; hechos y circunstancias que así lo acrediten.
4. Si el demandante ha sufrido perjuicios producto del eventual incumplimiento del demandado; en la afirmativa, naturaleza y monto de éstos.

Que las partes hicieron observaciones a la prueba el 22 y el 24 de abril de 2025, y con fecha 19 de junio de 2025 se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:

Sobre las tachas

Primero: Que, en la audiencia de 15 de abril de 2025, la parte demandante dedujo tacha en contra de los testigos presentados por la demandada: i) don Luis Ignacio Plaza Castillo (el liquidador), con fundamento en los N°s 5 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, por la existencia de dependencia laboral con la compañía desde enero de 2023 y por estimar comprometida su imparcialidad al declarar sobre hechos que conoció en el procedimiento de liquidación; y ii) don Alejandro Antonio Garnica Vergara (analista), con fundamento en el N° 6 del artículo 358 del mismo cuerpo legal, por haber participado en entrevistas y diligencias que dieron lugar al "informe técnico" cuya conclusión fue considerada por la aseguradora al resolver la cobertura, sosteniendo la actora que ello comprometería su objetividad.



Foja: 1

Segundo: Que, conferido traslado, la demandada se opuso a ambas tachas solicitando su rechazo, argumentando sobre la tacha del artículo 358 N°5 del código del ramo que afecta al primer testigo, que la mera relación de dependencia no configura por sí sola falta de imparcialidad, atendidas las garantías de protección laboral y la posibilidad de control jurisdiccional, así como la regulación y fiscalización del quehacer de liquidadores por la autoridad competente. Asimismo, sobre la tacha que afecta a ambos testigos, alega que no existe antecedente alguno de interés pecuniario directo de los testigos en el resultado del pleito. En cuando a la tacha del artículo 358 N° 6 del Código de Procedimiento Civil. Que la intervención de los deponentes en la investigación del siniestro no los descalifica como testigos, toda vez que su conocimiento deriva precisamente de la función técnica que desempeñaron y su mérito probatorio será ponderado conforme a las reglas de la sana crítica, sin que proceda excluirlos por la sola circunstancia de haber participado en las diligencias de investigación.

Tercero: Que la tacha fundada en el artículo 358 N° 5 del Código de Procedimiento Civil exige la concurrencia de circunstancias que revelen un interés o una situación idónea para afectar la libertad del testimonio, de manera que exista un temor fundado de ser despedido, por ello en la actualidad la doctrina y la jurisprudencia niegan que en contratos indefinidos se genere una inhabilidad de los testigos que trabajan a plazo indefinido para quien los presenta. Este sería el caso de Plaza Castillo, quien además actúa en calidad de liquidador de seguros, función regulada expresamente por el DFL N° 251 de 1931 (artículo 61) y por el DS N° 1.055 de 2012, cuerpos normativos que establecen que la liquidación puede ser practicada directamente por la aseguradora o por liquidadores inscritos, y que ambos deben actuar con independencia, objetividad y carácter técnico. Si se entendiera que la sola dependencia laboral descalifica a un liquidador como testigo, ello importaría privar de valor técnico a toda liquidación de siniestros cuando la haga un dependiente de la empresa de seguros, lo que alteraría el



Foja: 1

sistema que el legislador ha diseñado para evaluar los riesgos y los siniestros, lo que debiera ser materia de constitucionalidad y no de interpretación legal, razón por la que esta tacha se rechazará.

Que a la tacha del N° 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil requiere antecedentes específicos que den cuenta de parcialidad manifiesta, sin embargo, el hecho de que los testigos hayan intervenido profesionalmente en la investigación del siniestro (liquidación e informe técnico) explica el origen de su conocimiento, pero no demuestra por sí solo pérdida de objetividad, siendo sus versiones susceptibles de confrontación con la restante prueba rendida, razón por la que no se configuran en la especie los presupuestos legales de la tacha deducida, motivo por el cual también será rechazada.

En cuanto al fondo:

Cuarto: Que, con fecha 23 de julio de 2024, compareció don **Guillermo Acuña López**, representado por el abogado Osvaldo Contreras Buzeta, interponiendo demanda ordinaria de cumplimiento forzado de contrato de seguro con indemnización de perjuicios en contra de **Reale Chile Seguros Generales S.A.**, representada legalmente por don Víctor Ugarte Álvarez, solicitando se declare el incumplimiento de la póliza N° 300306376 y se condene a la demandada al pago del valor comercial del vehículo asegurado al momento del siniestro, estimado en la suma de \$8.500.000, junto con el pago de honorarios profesionales y costas del proceso, con reajustes e intereses.

Quinto: Que, con fecha 5 de noviembre de 2024, la demandada, por medio de sus apoderados judiciales don Nicolás Canales Pastuszyk Von Poetsch y don Martín Pérez Cousiño, evacuó traslado contestando la demanda, solicitando su rechazo en todas sus partes, con expresa condenación en costas. Fundamentó su defensa en la infracción al artículo 524 N° 1 del Código de Comercio al momento de contratar la póliza, en que el siniestro se habría producido en circunstancias excluidas de cobertura, y en la improcedencia



Foja: 1

de aplicar la presunción de responsabilidad prevista en el artículo 531 del mismo cuerpo legal.

Sexto: Que las partes se mantienen en abierta controversia respecto de la procedencia de la cobertura y de la indemnización reclamada, correspondiendo, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 1698 del Código Civil, que cada una acredite los hechos en que funda sus pretensiones y defensas, sin perjuicio de las presunciones legales que, según la naturaleza de la responsabilidad invocada, resulten aplicables en favor de alguna de ellas.

Séptimo: Que, previo al análisis de la controversia planteada, resulta necesario dejar asentados ciertos aspectos normativos fundamentales. El contrato de seguro se encuentra definido en el artículo 515 del Código de Comercio como "un contrato en virtud del cual el asegurador se obliga, mediante una prima, a indemnizar un daño o a pagar una suma al verificarse un hecho cuyo riesgo es objeto de cobertura". Se trata de un contrato bilateral, conmutativo y aleatorio, que se rige por el principio de la autonomía de la voluntad, pero también por normas imperativas destinadas a tutelar el equilibrio contractual y la posición del asegurado, en particular cuando este actúa como consumidor.

Que, conforme al artículo 531 del mismo cuerpo legal, el asegurador está obligado a pagar la indemnización convenida dentro de los límites pactados y de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza, mientras que el artículo 550 consagra el principio indemnizatorio, proscribiendo que el seguro se convierta en fuente de enriquecimiento para el asegurado. Tales normas imponen a las partes el respeto al contenido del contrato, sin que la cobertura pueda extenderse más allá de lo pactado, pero también limitan la facultad de la aseguradora de denegarla sin sustento suficiente.

Que, adicionalmente, el procedimiento de liquidación de siniestros se encuentra reglamentado en el Decreto Supremo N° 1055 de 2012, del Ministerio de Hacienda, cuyo artículo 12 dispone que el liquidador debe investigar el siniestro,



Foja: 1

determinar si se encuentra cubierto por la póliza y calcular el monto de la indemnización, actuando con objetividad, transparencia y diligencia. Esta función de auxiliar técnico no libera a la aseguradora de su responsabilidad por la decisión final de aceptar o rechazar el siniestro.

En este contexto, la cuestión jurídica controvertida en autos se circunscribe, en lo esencial, a determinar si el rechazo de cobertura efectuado por la demandada se ajustó a derecho. Ello exige examinar, de un lado, la alegada omisión o reticencia en la declaración del riesgo y las consecuencias que de ello derivan conforme al artículo 525 del Código de Comercio, y de otro, la aplicación de las cláusulas de exclusión invocadas por la aseguradora. El análisis debe ponderar, además, las reglas de interpretación contractual contenidas en los artículos 1560 a 1564 del Código Civil, el principio de buena fe del artículo 1546 del mismo cuerpo legal y el principio pro asegurado que inspira la legislación especial en materia de seguros.

Que, conforme al artículo 543 inciso tercero del Código de Comercio, este tribunal apreciará la prueba de acuerdo con las reglas de la sana crítica.

Octavo: Que, para delimitar con claridad la controversia, conviene dejar asentado que no ha sido objeto de discusión entre las partes los siguientes hechos relevantes:

1. Que con fecha 29 de diciembre de 2022, don Guillermo Acuña López contrató con Reale Chile Seguros Generales S.A. un contrato de seguro automotriz, materializado en la Póliza N° 300306376, modalidad "Auto Individual Liviano", con vigencia desde el 29 de diciembre de 2022 hasta el 29 de diciembre de 2023, figurando el actor como asegurado y beneficiario de la cobertura.
2. Que la materia asegurada corresponde a un vehículo Citroën C-Elysée, año 2017, patente JFPK42, cuyo valor asegurado se pactó bajo la modalidad de valor comercial vigente al momento del siniestro, cuestión que ha sido



Foja: 1

reconocida por ambas partes y consta en la póliza acompañada.

3. Que entre las coberturas expresamente contratadas se encuentran las relativas a daños materiales, responsabilidad civil, pérdida total y, especialmente, la de robo, hurto o uso no autorizado del vehículo asegurado, cobertura que se encontraba vigente a la fecha de los hechos.
4. Que con fecha 21 de junio de 2023, aproximadamente a las 02:00 horas, mientras el vehículo era conducido por don Jaime Moreno Moreno, quien fue abordado en la intersección de Avenida Departamental con Gran Avenida José Miguel Carrera, comuna de San Miguel, por un grupo de sujetos armados que lo intimidaron, lo obligaron a descender del automóvil y se dieron a la fuga en el mismo.
5. Que el hecho descrito fue denunciado de inmediato ante la 12^a Comisaría de Carabineros de San Miguel, quedando consignado en parte policial, y fue comunicado en forma paralela a la compañía aseguradora, que asignó al evento el número de siniestro 2206240564, activando así el procedimiento de liquidación.
6. Que la aseguradora designó como liquidador directo al funcionario don Luis Plaza, quien, en el marco de la investigación, encargó a don Alejandro Garnica Vergara la elaboración de un informe técnico destinado a recabar antecedentes sobre las circunstancias del robo y la utilización previa del vehículo.
7. Que, finalmente, mediante comunicación electrónica de fecha 11 de agosto de 2023, la aseguradora informó al actor su decisión de rechazar la cobertura del siniestro, fundándose en las conclusiones del informe Garnica, en orden a que no se habría acreditado fehacientemente la ocurrencia del robo en los términos denunciados y a que el vehículo se encontraba destinado a un uso comercial distinto al declarado en la póliza.



Foja: 1

En consecuencia, no se controvierte en autos la existencia del contrato de seguro, la vigencia de la póliza, la individualización del vehículo asegurado, la ocurrencia de un robo con intimidación denunciado a Carabineros y comunicado a la aseguradora, ni la existencia de un procedimiento de liquidación que concluyó con la negativa de cobertura. Por ello lo debatido entre las partes se circunscribe a determinar si concurrían los presupuestos legales y contractuales que habilitaban a la compañía para denegar la cobertura, en particular, la alegada omisión en la declaración del riesgo y la aplicación correcta de las exclusiones contenidas en la póliza.

Noveno: Que, para acreditar los fundamentos de su demanda, la parte actora acompañó la siguiente prueba documental:

1. Póliza de Seguro Vehicular N° 300306376, modalidad "Auto Individual Liviano", emitida por Reale Chile Seguros Generales S.A., junto con sus Condiciones Particulares.
2. Condiciones Generales POL 120160244, depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero, aplicables a la póliza contratada.
3. Informe Técnico de Siniestro N° 90123080029768, de fecha 8 de agosto de 2023, elaborado por don Alejandro Garnica Vergara.
4. Correos electrónicos: de 21 de junio de 2023 (recepción de la denuncia y designación de liquidador); de 25 de junio de 2023 (remisión de antecedentes por el asegurado); y cadena posterior con el liquidador y corredora de seguros sobre el estado y rechazo del siniestro.
5. Fotografía de la llave del vehículo asegurado.
6. Certificado de Vespucio Sur S.A., que acredita la baja del dispositivo de televía del vehículo con fecha 22 de junio de 2023.



Foja: 1

7. Licencia de conducir del asegurado don Guillermo Acuña López, anverso y reverso.
8. Cuestionario de siniestro completado por el actor y remitido a la aseguradora.
9. Parte de denuncia N° 3449, extendido por la 12ª Comisaría de Carabineros de San Miguel, de fecha 21 de junio de 2023, relativo al robo del vehículo asegurado.
10. Certificado de inscripción en el Registro de Vehículos Motorizados (padrón) del automóvil Citroën C-Elysée, patente JFPK42.
11. Permiso de circulación año 2023 del vehículo asegurado.
12. Licencia de conducir de don Jaime Moreno Moreno, conductor al momento del siniestro, anverso y reverso.
13. Certificado de revisión técnica y emisiones contaminantes, aprobado el 8 de junio de 2023.
14. Certificado SOAP (Seguro Obligatorio de Accidentes Personales) del vehículo asegurado.
15. Artículos doctrinales, entre ellos extractos de Osvaldo Lagos sobre el artículo 524 del Código de Comercio y de Rodrigo Hoyl sobre el deber de sinceridad en la denuncia de siniestros.
16. Jurisprudencia, consistente en copias de sentencias de la Excma. Corte Suprema y Cortes de Apelaciones (Santiago, Valdivia y Concepción), relativas a controversias sobre deber de declaración del riesgo, exclusiones y cobertura de pólizas.
17. Capturas de pantalla de publicaciones en portales de venta de vehículos Citroën C-Elysée 2017, con valores de mercado referenciales.

Décimo: Que, para acreditar sus defensas, la parte demandada Reale Chile Seguros Generales S.A. acompañó, con citación, la siguiente prueba documental:

1. Copia de la Póliza de Seguro N° 300306376, correspondiente al vehículo Citroën C-Elysée, año 2017,



Foja: 1

- patente JFPK42, contratada bajo la modalidad de uso particular.
2. Condiciones Generales de la "Póliza Individual de Seguros para Vehículos Motorizados", registradas ante la CMF bajo el código POL120160244.
3. Informe Técnico de Siniestro N° 90123080029768, de fecha 8 de agosto de 2023, elaborado por don Alejandro Antonio Garnica Vergara, que incluye antecedentes recabados en el proceso de investigación, tales como declaraciones manuscritas del conductor y de terceros, visitas al local de la empresa Papa John's y referencias a la dinámica del siniestro.
4. Informe de Liquidación de Siniestro Vehículos N° 90123080029768, de fecha 11 de agosto de 2023, suscrito por don Luis Ignacio Plaza Castillo, en el que se consignan las conclusiones de la liquidación.
5. Formulario de denuncia de siniestro automotriz de fecha 21 de junio de 2023, suscrito por el asegurado Guillermo Acuña López, consignando como conductor al señor Jaime Moreno Moreno.
6. Parte de denuncia policial N° 3449, emitido por la 12ª Comisaría de Carabineros de San Miguel, con ocasión del robo del vehículo asegurado.
7. Correo electrónico intercambiado en el marco del procedimiento de liquidación, entre la compañía y el asegurado.
8. Declaración manuscrita de doña Lineth García, trabajadora de la empresa Papa John's.
9. Declaración manuscrita de don José Uzcátegui Santos, gerente del mismo local.
10. Copia de la Póliza de Seguro N° 300192564, correspondiente a un vehículo Chevrolet Captiva, patente KBSP11, contratada también por el actor, en que igualmente se indica uso particular.



Foja: 1

Asimismo, con fecha 15 de abril de 2025, se recibió la prueba testimonial de la demandada, consistente en las declaraciones de los siguientes testigos:

- **Don Luis Ignacio Plaza Castillo**, liquidador, quien declaró respecto de los puntos de prueba primero y segundo. Indicó que la póliza del vehículo fue contratada bajo uso particular, y explicó que esta calificación influye directamente tanto en la determinación de las coberturas como en el cálculo de la prima, siendo más elevada cuando se trata de vehículos destinados a fines comerciales. Reconoció como propio el Informe de Liquidación acompañado en autos, y señaló que, según los antecedentes reunidos en la investigación, al momento del robo el vehículo estaba siendo empleado en el traslado de trabajadores de la empresa Papa John's. Añadió que no le consta que en el instante mismo del robo se encontraran pasajeros dentro del automóvil, puesto que, según la versión del conductor, éste ya había dejado a la persona que transportaba. Finalmente, precisó que parte de las declaraciones del conductor no se condicen con lo verificado en la indagación, en particular la relación de amistad alegada con la pasajera Lineth García, quien manifestó lo contrario.
- **Don Alejandro Antonio Garnica Vergara**, analista, quien declaró respecto del punto de prueba segundo. Expuso que tomó contacto inicial con el asegurado, quien lo derivó al conductor don Jaime Moreno, a quien entrevistó personalmente, obteniendo de éste una declaración manuscrita en que relató la dinámica del robo. Afirmó que también entrevistó a la pasajera Lineth García, quien declaró no ser amiga del conductor, sino trabajadora de Papa John's, señalando que la empresa le otorgaba transporte nocturno hasta su domicilio. Manifestó que concurrió al local de dicha empresa y se entrevistó con su encargado, don José Uzcátegui Santos, quien le ratificó que Moreno realizaba habitualmente traslados de personal. Señaló igualmente que intentó



Foja: 1

ubicar a un testigo ocasional mencionado por el conductor, sin lograr hallarlo. Reconoció como de su autoría el Informe Técnico acompañado, y al ser interrogado explicó las diferencias entre uso particular y uso comercial de un vehículo asegurado, precisando que la prima es más baja en el primer caso y más alta en el segundo, y que en la investigación recogió antecedentes que indicaban que el vehículo se utilizaba para transportar pasajeros de la empresa Papa John's.

Undécimo: Que sobre el primer punto de prueba, como se señaló ambas partes no discuten la existencia del contrato y han acompañado copia de la póliza individual de seguro que sirve de fundamento a la presente litis, número 300306376, y un documento complementario denominado: "PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS MOTORIZADOS", que indica *Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120160244*, documentos presentados conforme a las reglas generales y no objetados, razón por la cual corresponde tenerlos por plenamente acreditados. De su tenor fluye que don Guillermo Acuña López celebró con Reale Chile Seguros Generales S.A. la Póliza N° 300306376, modalidad "Auto Individual Liviano", que recaerá sobre el vehículo Citroën C-Elysée, año 2017, PPU JFPK42, declarado de uso particular, y que se rige por las Condiciones Generales depositadas ante la CMF bajo el código POL 1 2016 0244.

Que dicho contrato contempla, entre otras, la cobertura de robo, hurto o uso no autorizado del vehículo asegurado, con indemnización a valor comercial vigente a la fecha del siniestro, supeditada al cumplimiento de las obligaciones del asegurado de denunciar el hecho y dar aviso al asegurador dentro de los plazos estipulados y de acreditar el siniestro conforme a las reglas de la póliza (arts. 15 y 16 de las Condiciones Generales). Asimismo, se regula expresamente que el vehículo puede ser conducido por persona distinta del asegurado, siempre que se trate de conductor autorizado y que, al momento del evento, cuente con licencia competente y vigente, y se verifiquen las restantes condiciones de la



Foja: 1

póliza (cláusula de condiciones de conducción incorporada al Título de Coberturas).

Que, en lo que atañe a exclusiones, el documento depositado bajo el código POL120160244 contempla la del artículo 7 letra a) N° 2 de las Condiciones Generales, conforme a la cual se excluyen "los siniestros ocurridos mientras el vehículo asegurado esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro".

Por otro lado, en las exclusiones generales de la póliza se indica: "Los vehículos destinados para taxi básico, radio taxi, taxi ejecutivo, taxi colectivo, Uber o Cabify, ya sea a tiempo completo o part time".

Por último, el artículo 8° el documento depositado bajo el código POL120160244 y que complementa la póliza, señala: "Artículo 8: Declaraciones del Asegurado. El Asegurado deberá declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos". Y más adelante indica en lo pertinente: "Si el siniestro se ha producido, el Asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior, y en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo".

Décimo segundo: Que, sobre el segundo punto de prueba, esto es, sobre el cumplimiento del contrato, no ha sido materia de discusión la ocurrencia del robo con intimidación del vehículo asegurado, ni que al momento del hecho éste era conducido por don Jaime Moreno Moreno, quien contaba con licencia de conducir vigente, como tampoco que el automóvil presentaba las condiciones reglamentarias exigibles, incluidas revisión técnica, SOAP y permiso de circulación. Por tanto, la controversia se centra en determinar el uso efectivo del vehículo a la fecha del siniestro, esto es, si se trataba del uso particular declarado en la póliza, o bien



Foja: 1

si correspondía a un uso comercial, pues ello resulta determinante para calificar el cumplimiento o incumplimiento de la compañía aseguradora.

Que, sobre este punto, el actor sostiene que no resulta relevante si el automóvil era utilizado para el traslado nocturno de empleados de la empresa Papa John's, alegando que tal circunstancia carecía de pertinencia jurídica, pues la póliza del caso no contemplaba exclusión respecto de un uso comercial parcial, y que las únicas exclusiones expresas eran las relativas a taxis básicos, ejecutivos, colectivos o aplicaciones como Uber y Cabify (página 2 de la demanda, literales b y c). Esta última argumentación reconoce que el vehículo se utilizaba temporalmente para los fines que se alegó por la demandada. De hecho, en el punto signado con el literal d) de la página 2, indica que lo dispuesto en el artículo 7 letra a N° 2 de las condiciones generales no se aplica por que el conductor se iba a su domicilio cuando fue asaltado. Entonces no discute que el vehículo se hubiera usado para trasladar personal antes del siniestro.

En esa misma línea, refiere en otro punto de la demanda que la noche de los hechos el móvil fue usado antes de ocurrido el siniestro para trasladar a una mujer de apellido García en el marco de un servicio de transporte privado (página 21). De todo ello, solo es posible concluir que es cierto que el conductor realizaba viajes pagados al personal de una empresa de venta de comida rápida antes del siniestro.

Dado que las propias alegaciones reconocen el hecho señalado, no aparece ahondar más en la cuestión, pese a lo cual la parte demandante acompañó en autos el Informe Técnico elaborado por don Alejandro Garnica Vergara y el informe de liquidación suscrito por don Luis Ignacio Plaza Castillo, ambos ratificados en audiencia testimonial por sus emisores, en los que se consignó que el vehículo efectivamente se utilizaba para el traslado habitual de trabajadores de la empresa Papa John's. Se adjuntaron también las declaraciones de las personas entrevistadas en el procedimiento de liquidación, en especial la pasajera doña Lineth García, que



Foja: 1

sería según la declaración del siniestro hecho por el propio demandante quien fue la persona que fue trasladada por el señor Moreno antes del robo, indicando en la declaración que era su amiga. Se acompaña al proceso una copia de un documento manuscrito en que la señora García niega que ella tuviera vínculo de amistad con el conductor y reconoció ser trabajadora de dicha empresa. Además, el informe contiene una declaración manuscrita del encargado del local Papa John's, don José Uzcátegui Santos, quien confirmó que la compañía proporcionaba transporte nocturno a sus empleados y que lo hacía el señor Moreno.

Que estos antecedentes, concordantes entre sí y lo argumentado por el actor, permiten al tribunal formar la convicción de que el día 21 de junio de 2023 el conductor del vehículo siniestrado lo usaba para trasladar personal de la empresa Papa John's, y que alrededor de las 2 A.M., luego de dejar a la última trabajadora en su domicilio y mientras se dirigía a su casa, fue asaltado, momento en que el auto fue robado. También es posible concluir, cotejando las declaraciones del asegurado (contrato póliza, cuestionario del siniestro, punto 7 y 11) y del conductor del vehículo (informe técnico, punto 4.3), que el demandante señaló al contratar la póliza que el uso del vehículo era particular y al llenar el cuestionario dijo que el conductor venía de dejar a una amiga y que el uso era particular, y que el conductor señaló en el informe técnico, que cuando ocurrió el robo el venía de dejar a una amiga, todo lo cual va en contra del hecho de que previo al siniestro el conductor estaba haciendo transporte remunerado.

Décimo tercero: Que, se ha establecido una controversia sobre el uso mixto del vehículo, como comercial y particular. El concepto de uso particular no lo define expresamente el contrato y nuestra legislación tampoco establece una noción precisa de ello. Si se usa el diccionario de la Real Academia de la lengua Española, la definición de particular que más se acerca al uso de bienes, lleva a concluir que corresponde al empleo del vehículo en la esfera privada. Las partes en sus escritos fundamentales del proceso sugieren por otro lado que



Foja: 1

particular se contrapone a comercial. Ambas cosas son coherentes con las directrices que usa el Colegio de Corredores de Seguros de Chile para resolver la cuestión del uso de los bienes asegurados. Dicha organización gremial indica que el uso comercial se caracteriza porque el vehículo es empleado en actividades relacionadas con un negocio o empresa, tales como el transporte de bienes o personas con fines económicos o lucrativos. No es necesario que haya un cobro directo por el uso, sino que el vehículo sea una herramienta fundamental para la operación del giro comercial del asegurado. Incluye aspectos como registros especiales (ej. placas comerciales), permisos y equipamientos específicos para el trabajo. También puede ser conducido por empleados o terceros en función comercial. El uso particular, en cambio, se refiere a un uso para actividades privadas, recreativas o personales del asegurado o su grupo familiar, sin conexión con actividades económicas o comerciales. Es ocasional, sin control empresarial y sin generar beneficios para un negocio. Generalmente el vehículo está registrado como privado y no tiene modificaciones relacionadas al trabajo (<https://colegiodecorredores.cl/uso-comercial-vs-uso-particular-en-seguros-de-vehiculos-claves-para-una-correcta-clasificacion/>)

Que en esa línea, resulta totalmente posible que un mismo bien tenga usos mixtos, v.gr., un automóvil utilizado tanto para fines familiares como para actividades de una empresa, de modo que la calificación de particular o comercial dependerá en esos casos del contexto y de la finalidad concreta en que se encuentra el bien al momento del siniestro. Así también lo señalan el colegio de Corredores de Seguros de Chile, en casos en que la distinción no es clara ("zonas grises"), se aplican criterios clave como el propósito del uso, registro y permisos, actividad económica asociada, conducción y control, y equipamiento para clasificar correctamente entre uso comercial o particular.

Que conviene recordar que la cláusula contenida en el artículo 7 letra a N° 2 de las condiciones generales de la póliza exceptúa la cobertura cuando al momento del siniestro



Foja: 1

el vehículo se destina a un fin distinto al declarado, lo que es completamente coherente con la existencia de usos mixtos que se mencionó. En consecuencia, solo es posible concluir que la circunstancia constatada en autos cae dentro de la exclusión prevista en el artículo 7, letra a), N.º 2 de las condiciones generales de la póliza.

Décimo cuarto: Que, se ha acreditado en el proceso que el siniestro ocurrió después de que el conductor dejara a una empleada a Papa John's en su domicilio, cuando este se dirigía a su domicilio. El actor alega que por ello no podría entenderse que en el momento mismo del siniestro el auto era usado con un fin comercial. Lo primero que debe observarse es que el uso que se hacía del vehículo derivaba de la actividad comercial, pues estaba circulando en la calle a altas horas de la noche, porque transportaba al personal a su domicilio. Los trayectos de la casa del conductor a los lugares en que se presta el servicio de transporte, y como el regreso también son parte del uso comercial del vehículo, pues es imposible que exista la actividad comercial de transporte sin esos desplazamientos. Que, conforme a los artículos 1560, 1562 y 1564 del Código Civil y 543 inciso primero del Código de Comercio, la expresión "al momento" debe entenderse en su sentido natural y finalista, comprendiendo el conjunto de desplazamientos que integran la actividad de transporte. Así, el trayecto de ida y regreso vacío, inmediatamente anterior y posterior a la prestación del servicio, constituye todavía destinación a fin comercial, manteniéndose la hipótesis de exclusión.

Décimo quinto: Que por todo ello no resultaba irrelevante que el demandante y que omitiera informar que el automóvil se usaba parcialmente para fines comerciales, y que el conductor declarara que al momento del siniestro el conductor regresaba a su domicilio después de dejar a "una amiga" en su casa, en tanto que lo real es que volvía después de dejar a una trabajadora de la empresa Papa John's en su domicilio tras su jornada laboral, pues en este último caso el transporte se vinculaba a la actividad de una empresa y, por ende, constituía un uso comercial. Todo esto el actor



Foja: 1

estaba obligado a decirlo, al callar estos hechos o desfigurarlos, el demandante incurre en un incumplimiento.

Cabe además considerar que el contrato de seguro se rige por el principio de la máxima buena fe, que impone al asegurado deberes específicos de sinceridad en su relación con el asegurador. El artículo 524, número 7, del Código de Comercio establece la obligación de "declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos", lo que no se agota en la etapa de contratación, sino que se proyecta también al momento de denunciar un siniestro, en tanto instancia en que el asegurador requiere conocer las circunstancias esenciales para determinar la cobertura.

Que, en la especie, el traslado de personal de la empresa Papa John's previo a siniestro solo quedó en evidencia con posterioridad al denuncia del siniestro, a partir de las declaraciones recogidas en la investigación y ratificadas en este proceso. Esas omisiones y adulteraciones de los hechos no se refieren a un elemento accesorio, como supone el demandante, sino a una circunstancia sustancial que debía constar en la declaración del siniestro, en el cuestionario y en todo el proceso de investigación posterior, pues incide directamente en la naturaleza del riesgo cubierto y en la operatividad de las exclusiones contractuales. La falta de declaración de hechos relevantes se configura en un incumplimiento.

Que, en armonía con lo anterior, el artículo 525, inciso cuarto, del Código de Comercio dispone que, producido el siniestro, el asegurador quedará exonerado de su obligación de indemnizar cuando se trate de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de haber sido conocido oportunamente, y en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la prima que correspondía. En el caso de autos, la omisión constatada en la póliza, y en las declaraciones posteriores impide considerar que el asegurador estuviese en condiciones de evaluar debidamente el riesgo al momento del siniestro, configurándose así la



Foja: 1

hipótesis legal que libera a la compañía demandada de toda obligación indemnizatoria.

Décimo sexto: Que, la parte demandante ha sostenido que dado que las condiciones particulares de la póliza contemplan como exclusiones los siniestros ocurridos mientras el vehículo sea destinado a servicios de transporte de pasajeros bajo modalidades específicas, tales como taxi básico, taxi ejecutivo, taxi colectivo, radiotaxi, Uber o Cabify, por lo que correspondería interpretar, a *contrario sensu*, que cualquier otro uso remunerado o comercial distinto a los enumerados permanecería cubierto. Alega que tal razonamiento es obligatorio por aplicación del principio *pro asegurado*, conforme al cual las cláusulas oscuras o ambiguas deben interpretarse en favor del asegurado.

Lo primero que debe observarse es que la cláusula particular que invoca el demandante se encuentra en la póliza y no en las condiciones generales a las que la póliza se remite. Esto es relevante pues el contrato se conforma de dos documentos que deben complementarse. La póliza en el apartado de exclusiones enumera casos fortuitos y características objetivas del vehículo, v.gr. daños por fisión nuclear, conflicto armado, uso como taxi, para rally, uso para transporte de cargas peligrosas, etc. Por otra parte, las condiciones aplicables que están bajo el código POL120160244, habla del comportamiento de asegurado o el conductor, v. gr. uso distinto al declarado, uso en apuestas o concursos, uso bajo los efectos del alcohol. De lo anterior se sigue que ambas tienen fines distintos, siendo las que contienen la póliza cláusulas que buscan reforzar las limitaciones para ciertas actividades o funciones de la cosa asegurada, y las otras al comportamiento del conductor o el asegurado, de forma que cayendo en ámbitos diferentes, no se excluyen. Menos aún es posible promover una interpretación *contrario sensu* que deja sin razón de ser la cláusula en análisis.

Que entonces no es dable acoger la tesis del actor, pues el resultado de tal lectura lleva a dejar sin efecto la cláusula mencionada en la exclusión (art. 7, letra a), N.º



Foja: 1

2), lo cual interfiere con las normas de hermenéutica habituales que obligan a dar sentido a las disposiciones de una ley o un contrato. Lo cierto es que nada en el contrato puede llevar a concluir que la mención a Uber, taxis y similares pretendía decir que otros usos comerciales distintos no declarados no debían informarse pues estaban cubiertos. Por lo tanto, no hay en la especie una cláusula oscura o ambigua que habilite el uso del principio *pro asegurado*, sino una estipulación clara que circunscribe la cobertura al uso particular declarado en la póliza.

Décimo séptimo: Que, por último, la actora ha manifestado que debe aplicarse la presunción del artículo 531 del Código de Comercio, lo que a la luz de lo alegado por el actor y la prueba rendida por la demandada se ha satisfecho suficientemente, pues ello permitió acreditar que el siniestro se encontraba en la hipótesis de exclusión prevista en el artículo 7 letra a) N°2 de las Condiciones Generales de la póliza y que se infringió el deber de sinceridad, por lo que aplicada la presunción se llega al resultado de tener que concluir que el demandante debía declarar el riesgo al momento de contratar y luego de ocurrido el siniestro.

Asimismo, se ha alegado una supuesta oscuridad de las cláusulas, lo que no se observa desde que la redacción es clara y entendible, por lo que cumple el Decreto con Fuerza de Ley N° 251, en su artículo 3° literal e, ya que el sentido del artículo 7° de las Condiciones Generales de la póliza era excluir los riesgos que ocurrieran durante el uso comercial del vehículo, fuera que esos usos estuvieran señalados en los usos particulares indicados en la póliza contratada o en cualquier otro que no se mencionara. La oscuridad e ininteligibilidad de una cláusula es una condición inherente a la misma, no deriva de la poca comprensión que tenga la parte contratante. Es decir, lo que está en juego no es la subjetividad de los contratantes, pues no es ello lo que hace que una cláusula sea oscura o ininteligible, es su deficiente redacción, la confusión de términos, su incoherencia interna o cualquier otro elemento que permita suponer que cualquier



Foja: 1

persona razonablemente pudiera tener dudas de su verdadero sentido.

Por ello tampoco se observa que exista una estipulación más favorable que aceptar, pues no hay contradicción en la póliza, razón por la que no procedía aplicar la interpretación que sugieren las Normas de Carácter General N° 349 de la SVS actual CMF.

Décimo octavo: Que así las cosas, considerando que no se acreditó en la especie la existencia de un incumplimiento contractual al aplicar la exclusión, la demanda deberá desestimarse por no concurrir el presupuesto básico para su procedencia, desde que quedó demostrado que fue el actor el que incumplió los deberes de información y veracidad que la ley y el contrato imponen al asegurado.

Décimo noveno: Que la demás prueba rendida en autos no altera lo concluido precedentemente, careciendo de incidencia para modificar la decisión de fondo.

Vigésimo: Que, habiendo resultado totalmente vencida la parte demandante en sus pretensiones, corresponde condenarla al pago de las costas del proceso, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y 144 del Código de Procedimiento Civil.

POR TANTO, visto lo dispuesto en los artículos 1437, 1545, 1546, 1698 y siguientes del Código Civil; en los artículos 515, 521, 524, 525, 529, 531, 543 y demás pertinentes del Código de Comercio; en los artículos 139, 144, 170 y 186 del Código de Procedimiento Civil; **SE**

RESUELVE:

1. Que se **rechazan las tachas** interpuestas por la parte demandante a folio 41.
2. Que se **rechaza en todas sus partes** la demanda de cumplimiento de contrato de seguro con indemnización de perjuicios deducida por don **Guillermo Acuña López** en contra de **Reale Chile Seguros Generales S.A.**



C-8758-2024

Foja: 1

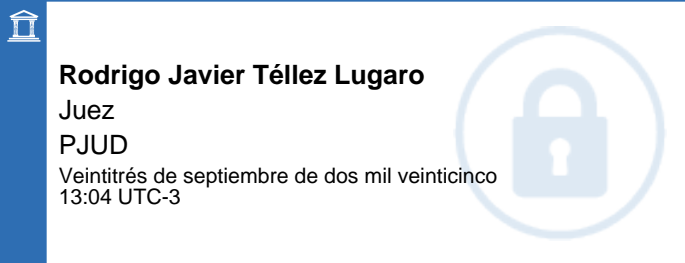
3. Que se **condena en costas** a la parte demandante, por haber resultado totalmente vencida.

Anótese, regístrese y notifíquese.

Ro1 C-8758-2024

DECRETADA POR DON RODRIGO TÉLLEZ LÚGARO, JUEZ TRAMITADOR.

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Puente Alto, veintitrés de septiembre de dos mil veinticinco**



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: EVKFBDXQCPF