NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 11º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-20853-2019
CARATULADO : ZÚÑIGA / BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS GENERALES S.A.

Santiago, veintisiete de diciembre de dos mil veintidós.

Visto:

Que compareció don **Cristián Alberto Zúñiga Serrano**, abogado, domiciliado en calle San Carlos de Apoquindo N°2301, departamento C303, comuna de Las Condes, quien dedujo demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro e indemnización de perjuicios en contra de **BNP Paridas Cardif Seguros Generales S.A.,** sociedad anónima del giro de seguros generales, representada legalmente por don Rodrigo Mario Bórquez Corvalán, abogado, ambos con domicilio en Avenida Santa María N°2670, oficina 101, comuna de Providencia, a fin que se condene a dicha compañía de seguros al cumplimiento forzado de contrato de seguro contenido en Póliza 667393 ítem 0, conforme a la Póliza Matriz 1914105, según certificado 5350, que forma parte integrante de la póliza de seguros colectivos y que se rige por las condiciones generales depositadas en la CMF, bajo el Código POL 1 2013 1318, condenándosele a pagar a su parte la suma de $7.598.616, resultante de la liquidación del siniestro a que refiere en la demanda, menos el deducible pactado y más intereses, reajustes, a contar de la fecha de notificación de la demanda y hasta la fecha de su pago efectivo, con costas.

Expresó que el día 28 de marzo de 2018, suscribió por intermedio de la corredora de Seguros Falabella Corredora Ltda., un contrato de seguro automotriz con la empresa BNP Paridas Cardif Seguros Generales S.A., correspondiente a la Póliza 667393 ítem 0, conforme a la Póliza Matriz 1914105, según certificado 5350, el que forma parte integrante de la póliza de seguros colectivos y que se rige por las condiciones generales depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero O “CMF”, bajo el código Pol 1 2013 1318, y se suscribió para asegurar un vehículo Station Wagon de propiedad de Minera Piedra Azul S.A., marca Ssangyong, modelo Actyon N° de chasis KPACA1ETSDP163778, Motor

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

Código: SVBXXCCXXFZ

N°67196010514779, patente GBBS.51-2M, manteniéndose vigente entre el 11 de abril de 2018 y 11 de abril de 2019, ambas fechas inclusive.

Manifestó que las coberturas contratadas, según la póliza matriz N°1914105, página 2, fueron, a saber: “Daños materiales al vehículo; robo, hurto o uso no autorizado; RC. daño emergente, daño moral y lucro cesante como límite único y combinado; robo de accesorios; actos maliciosos; huelga y terrorismo; sismo; riesgo de la naturaleza; granizo; daños materiales por la propia carga; daños a terceros causados por la carga; accidentes personales, plan A; accidentes personales, plan B; defensa penal y constitución de fianzas; y asistencia al vehículo”.

Añadió haberse pactado una prima anual por la suma de UF 15,885 (quince coma ochocientos ochenta y cinco Unidades de Fomento).

Destacó que el 1 de septiembre de 2018, en circunstancias que el vehículo asegurado era conducido por don Juan Patricio Pérez Bamondez, éste se volcó, sufriendo daños de intensidad en la totalidad de su estructura, hecho que fue denunciado a la aseguradora el 7 de septiembre de 2018, misma fecha en que BNP acusó recibo del denuncio, designando como liquidadora del siniestro a la compañía Beckett S.A.

Manifestó que luego de una serie de solicitudes realizadas por su parte para que se atendiera el siniestro, debido a descoordinaciones entre la aseguradora y la liquidadora, el procedimiento de liquidación pareció tomar su curso normal a fines del mes de octubre de 2018. Luego, e 10 de enero de 2019, cuatro meses después de denunciado el siniestro, y excediéndose con mucho los 45 días que la normativa prevé, la liquidadora le hizo llegar un correo electrónico, cuyo asunto indicaba “Propuesta indemnizatoria siniestro N°21797”, que también fue enviado a los personeros de la aseguradora.

Precisó que en dicha comunicación la liquidadora informaba a las partes del contrato de seguro, que se había determinado como valor comercial del vehículo la suma de $7.598.616 (siete millones quinientos noventa y ocho mil seiscientos dieciséis pesos), monto del cual se deberían efectuar los descuentos correspondientes al deducible contratado de UF 12 y las primas que se encontraren pendientes de pago (que no existían).

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

Código: SVBXXCCXXFZ

Indicó que junto con acreditar lo que se le solicitó en dicho correo electrónico, aceptó la propuesta y procedió a suscribir y devolver los documentos que les hizo llegar la liquidadora, a saber, “Declaración, aceptación y finiquitos” y “Mandato, Siniestro N°21797”, los que fueron firmados y autorizados con firma electrónica avanzada en la Notaría de Santiago de don Eduardo Avello Concha, con fecha 21 de enero de 2019, siendo remitidos a la liquidadora el mismo día, y acusándose recibo al día siguiente, mediante correo electrónico de 22 de enero de 2019.

Precisó que el 28 de enero de 2019, la liquidadora le hizo llegar un nuevo correo electrónico, en el que se indicaba que los antecedentes fueron remitidos a Santiago, para que la compañía procese el pago, por tanto, tendría esperar la confirmación del pago.

Hizo presente que al 28 de enero de 2019 y desde la aceptación de la propuesta formulada al suscrito, la liquidación del siniestro se encontraba totalmente perfeccionada, restando solo el pago de la indemnización acordada.

Señaló que pese a haberse suscrito el finiquito y el mandato enviados por la liquidadora, con posterioridad desconoció la liquidación practicada y notificada a las partes, informando el supuesto rechazo del siniestro y al efecto, emitió un nuevo pseudo informe de liquidación que la ley no autoriza. En efecto, el 30 de enero de 2019, Beckett le informó vía correo electrónico que “los antecedentes remitidos fueron revisados por nuestro departamento legal, determinándose la denegación de su reclamo”, desconociéndose de esa manera la liquidación propuesta con anterior y aceptada por el suscrito, concluyendo el correo: “En consecuencia, procederemos a emitir el informe de liquidación, bajo los términos antes señalados y procederemos con la devolución de la totalidad de la documentación original del vehículo remitida por ustedes a nuestras dependencias”.

Añadió que en una segunda pseudo liquidación efectuada por Beckett, recibida el 1 de febrero de 2019, mediante correo electrónico que contenía el informe de liquidación N°84889/2018, ratificó lo informado el día 30 de enero de 2019, concluyendo la sugerencia al asegurador BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A., archivar los antecedentes del

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

Código: SVBXXCCXXFZ

presente siniestro, sin cargos para la cobertura de daños propios, por incumplimiento del artículo 6° exclusiones, letra b y c, de la Pol 120131318".

Precisó que la segunda liquidación fue impugnada por su parte, conforme al procedimiento contemplado en el artículo 26 del Decreto N°1055, de 17 de agosto de 2012, del Ministerio de Hacienda, que aprobó el nuevo Reglamento de los Auxiliadores del Comercio de Seguros y Procedimientos de Liquidación de Siniestro, ya que constituyó un manifiesto e improcedente intento de realizar una segunda liquidación respecto de un siniestro cuya liquidación se encontraba perfeccionada desde el momento en que aceptó el monto propuesto por la liquidadora y procedió a la firma del finiquito y mandato referidos, haciéndole legar a la liquidadora, la que por lo demás, manifestó que los antecedentes habían sido enviados para pago a la aseguradora.

Agregó que impugnada la improcedente nueva liquidación, el 18 de febrero de 2019, la liquidadora le hizo llegar una respuesta en la que argumentó que "es evidente que nuestra funcionaria cometió un error de forma interpretando equivocadamente el parte policial (…) no obstante lo anterior y de acuerdo a la normativa vigente, se pudo enmendar dicha situación y se emitió la nota que precede a nuestro informe de liquidación nota que rechaza el reclamo por incumplimiento de Titulo III: Exclusiones, artículo 6°: Exclusiones (…) no existiendo algún antecedente en relación a la causal de rechazo (resultado de alcoholemia), nos vemos en la obligación de ratificar nuestro Informe de Liquidación que propone a las partes la denegación".

Hizo presente que la negativa a indemnizar el siniestro se funda en una segunda e improcedente liquidación que desconoce la liquidación previa legalmente acordada y perfeccionada, toda vez que no fue impugnada por ninguna de las partes del contrato, por lo que procede que la demandada sea forzada a cumplir el contrato de seguro y pagar a su parte la indemnización acordada que fue desconocida.

En cuanto a los fundamentos de Derecho destacó que las condiciones generales de contratación, disponen en uno de sus artículos, que cualquier dificultad suscitada entre el asegurado y el asegurador, en relación con la validez, ineficacia o con motivo de la interpretación o aplicación de las

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

Código: SVBXXCCXXFZ

condiciones generales o particulares, entre otras, será resuelto por un árbitro arbitrador, exceptuando la misma cláusula, que contiene una excepción que entrega la competencia a la justicia ordinaria cuando la cuantía de la disputa no exceda de 10.000 Unidades de Fomento, como ocurre en el caso.

Citó la disposición del artículo 543 del Código de Comercio, norma que señala: "*será competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario*", por lo que este Tribunal es el competente para conocer de esta acción de cumplimiento forzado e indemnización de perjuicios.

Definió el contrato de seguro como aquel por el cual se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando este obligado a indemnizar el daño que sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas, de acuerdo a lo que establece el artículo 512 inciso 1° del Código de Comercio.

Añadió que el contrato de seguro es un contrato bilateral en que las partes contratantes se obligan recíprocamente, de modo que lo que constituye obligación para el asegurado es un derecho para el asegurador y viceversa.

Hizo presente que el asegurado de autos cumplió todas las obligaciones que la ley le imponía, tanto al tiempo de celebrar el contrato de seguro, como durante su vigencia y una vez ocurrido el siniestro, lo que significó que la liquidadora designada por la aseguradora propusiera a las partes el pago de una indemnización ascendente a $7.598.616, menos el deducible acordado en la póliza, procediéndose a la firma de los documentos de finiquito y mandato necesarios para el pago, con lo cual quedó aceptada por parte del beneficiario que suscribió la propuesta y perfeccionada la liquidación.

Precisó que pese a haberse aceptado la indemnización propuesta y haber quedado perfeccionada la liquidación, la aseguradora no ha cumplido la obligación de indemnizar el siniestro a su parte, esgrimiéndose como fundamento la emisión de un segundo seudoinforme de liquidación- que el procedimiento de liquidación de seguros no contempla- por parte de la liquidadora, con lo cual se pretende dejar unilateralmente sin efecto la

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

Código: SVBXXCCXXFZ

liquidación efectuada, argumentando que esa liquidación se hallaría viciada por un evidente error de forma de uno de los funcionarios de la liquidadora.

Señaló que la invocación de un error propio para dejar sin efecto una liquidación legalmente perfeccionada es inaceptable. En primer lugar, significaría aceptar que la liquidadora se halla investida de la potestad de invalidar una liquidación emitida de acuerdo con el procedimiento establecido por la ley, y que ha producido efectos respecto de terceros- en este caso el beneficiario del seguro que aceptó la propuesta de indemnización-, afectándose así derechos adquiridos. En segundo lugar, implicaría aceptar como causal de invalidación de la liquidación la alegación-por parte de la liquidadora- de una supuesta negligencia o torpeza propias, contraviniendo así el principio general de derecho según el cual no se debe oír a quien alega su propia negligencia o torpeza para eximirse de los efectos obligatorios de sus actos, que es el sentido de la llamada máxima *nemo auditur*.

Hizo citación al artículo 61, incisos 1° y 2° del D.F.L., N°251, de 1931, sobre compañías de seguro, norma que dispone que: “La liquidación de los siniestros amparados por un seguro podrán practicarla las compañías directamente o encomendarla a un liquidador registrado en la Superintendencia, salvo las excepciones legales. Sin embargo, el asegurado o beneficiario del seguro podrá exigir, en la forma y plazo que establezca el Reglamento, que la liquidación la realice un liquidador registrado.

La liquidación del siniestro tiene por fin básicamente determinar la ocurrencia del siniestro, si el riesgo está bajo cobertura de una compañía determinada, y el monto de la indemnización a pagar, todo ello de conformidad con el procedimiento que establezca el reglamento”.

Expresó que por la ley de compañías de seguros, la actividad de los liquidadores y el procedimiento de liquidación de siniestros se encuentra regulado por el Decreto 1055, de 2012, del Ministerio de Hacienda.

Sostuvo que en virtud del procedimiento de liquidación se determinó que el siniestro tenía cobertura y el monto de la indemnización a pagar, lo que se tradujo en que el 10 de enero de 2019, se realizara una propuesta de liquidación que fue aceptada por el actor en calidad de beneficiario del

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

Código: SVBXXCCXXFZ

seguro, materializándose en la suscripción de los documentos denominados “declaración, aceptación y finiquito y mandatos”, que la liquidadora exigió firmar a su parte, ambos otorgados ante Notario el 21 de enero de 2019.

Destacó que la propuesta de liquidación antes referida, constituyó la verdadera liquidación oficial y final del siniestro, como aparece al tenor de la declaración, aceptación y finiquito que se exigió firmar al suscrito, añadiendo que ésta liquidación fue no solo notificada solo al suscrito, sino que también a la propia aseguradora, como consta del correo electrónico de 10 de enero de 2019, sin que haya sido impugnada dentro del plazo legal, agregando que luego de haber sido aceptada la propuesta indemnizatoria y haberse devuelto firmados los documentos requeridos, el 30 de enero de 2019 y actuando fuera del procedimiento reglamentario y de todo plazo contemplado por él, la liquidadora anunció a su parte una nueva liquidación-que el procedimiento de liquidación de siniestros no contempla-, y que se materializó al día siguiente, por lo que la liquidadora pretendió retrotraer el asunto desde una etapa en la que solo faltaba la entrega del documento de pago girado a nombre del suscrito, hasta una etapa anterior de emisión de un informe de liquidación que negaba lugar a la cobertura del siniestro.

Hizo presente que la liquidadora a quien se le encomendó la liquidación realizó una propuesta por un monto específico y determinado, mediante comunicación que fue notificada a la aseguradora y no fue objetada por ellos, y que aceptó de forma pura y simple, suscribiendo los documentos de liberación de responsabilidad que le fueron exigidos, por lo que en tales condiciones, existe un acuerdo de voluntades que debe ser respetado, por ser ley para las partes del contrato de seguro.

Manifestó que el procedimiento de liquidación y la actividad de los liquidadores como auxiliares del comercio de seguros, no son actividades desreguladas en las que éstos últimos puedan desconocer o invalidad sus actuaciones, especialmente si se trata del informe de liquidación que constituye la finalidad esencial de su labor. En efecto, no solo carece de sentido lógico que faltando solo el pago se pretendiera emitir un nuevo informe de liquidación, sino que también resulta contrario a lo dispuesto en los artículos 25 y 26 del Decreto Supremo 1055.

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

Código: SVBXXCCXXFZ

El artículo 25 del Decreto en mención, sostiene que “Informe de liquidación. El informe de liquidación deberá remitirse al asegurado y simultáneamente al asegurador, cuando corresponda.

Los liquidadores solo podrán emitir ordenes de reparación para los bienes siniestrados, cuya liquidación estén practicando o asumir compromisos con los reclamantes, cuando tengan autorización en tal sentido por parte de la compañía de seguros, otorgada por los medios establecidos en el artículo 30 de este Reglamento.

Asimismo, los liquidadores no podrán solicitar la firma de un finiquito al asegurado con anterioridad a la emisión del respectivo informe de liquidación o de la respuesta de impugnación”.

Evidenció que si no hubiese existido informe de liquidación, notificada en el mismo correo electrónico a la aseguradora, sino que aceptado por esta, la liquidadora no podría haberse enviado a su parte el finiquito y mandato remitidos para su forma. De esa forma, la propuesta enviada constituyó un verdadero compromiso de pago por parte de la aseguradora, sujeto al cumplimiento de requisitos que su parte cumplió a su entera satisfacción.

Añadió que incluso, si no se pretendería que la sola notificación de la propuesta no perfeccionó el acuerdo una vez aceptada por su parte, resulta ineludible concluir que la liquidación quedó firme y perfecta, cuando la aseguradora no la objetó dentro del plazo previsto por el artículo 26 del D.S. 1055.

Planteó que no habiendo cumplido con la obligación de indemnizar a su parte, es titular de la acción de cumplimiento forzado con indemnización de perjuicios prevista por el artículo 1489 del Código Civil, en concordancia con el artículo 532 del Código de Comercio, cual dispone que “si el siniestro se iniciare durante la vigencia del seguro y continuare después de expirada, el asegurador responderá del importe íntegro de los daños”.

Concluyó que en el caso concreto todos los elementos de la responsabilidad contractual, a saber: el incumplimiento culpable de la aseguradora de la obligación de indemnizar el siniestro sufrido a su parte; el daño del suscrito que ha sido privado de la indemnización debida; el nexo

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

Código: SVBXXCCXXFZ

de causalidad entre el incumplimiento culpable y el daño, y la mora de la aseguradora en el cumplimiento de su obligación.

Por presentación de 22 de octubre de 2019, compareció don **Gian Carlo Lorenzini Rojas,** abogado, en representación de la sociedad **BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A.,** quien contestó la demanda deducida en contra de su representada y solicitó el rechazo de la misma, con expresa condena en costas o en subsidio, se condene a su representada sólo a los perjuicios que en derecho y de acuerdo al mérito de autos corresponda determinar.

Planteó que con el asegurado, señor Zúñiga Serrano, se celebró un contrato de seguros con base a las condiciones generales Pol 120131318 la cual se encuentra debidamente registrada ante la Comisión para el Mercado Financiero, antes Superintendencia de Valores y Seguros, siendo la póliza contratada la N°667393, ítem 0, conforme a la póliza matriz 1914105, según certificado N°5350.

Destacó que su representada ha cumplido íntegramente con sus obligaciones. En efecto, inmediatamente de recibido el denuncio se le asignó un número de siniestro y se procedió a designar a un liquidador oficial de seguros para el caso.

Precisó que en el caso fueron los liquidadores oficiales de seguros quienes, con la información médica del asegurado y las coberturas de la póliza contratada, recomendaron proceder al rechazo del siniestro.

Indicó que su representada acogió esa recomendación, debido a que quien conducía el vehículo al momento de los hechos, lo hacía con 1,83 grados de alcohol en la sangre.

Destacó que el contrato de seguro, como el actuar de los distintos actores que intervienen en el mercado de seguros, se encuentran extensamente regulados en el Código de Comercio, en legislación especial sobre materia tales como el D.F.L. 251 y Decreto Supremo N°1055, en las distintas circulares y normas de carácter general emanadas de la Comisión para el Mercado Financiero.

Señaló que la póliza se compone de condiciones generales y condiciones particulares, lo que es relevante, toda vez que, en el mercado nacional solo se pueden comercializar, por regla general, pólizas cuyos

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

Código: SVBXXCCXXFZ

condicionados generales hayan sido depositados previamente en la Comisión de Mercado Financiero, de acuerdo a lo dispuesto en la norma de carácter general. En efecto, dicha norma señala que la póliza se compone tanto de condiciones generales, como particulares. Las condiciones generales son los textos de las pólizas tipo que deben utilizar las entidades aseguradoras en la contratación de los seguros, que contienen las regulaciones y estipulaciones por las que se rige el contrato respectivo. Dichos textos, pueden ser usados por cualquier compañía de seguros del grupo que corresponda al riesgo asegurado. Los modelos de texto de condiciones generales deberán incorporarse al depósito de pólizas y deberán cumplir con las disposiciones establecidas en esta norma. Los textos deberán ser depositados con una denominación que guarde relación directa a la naturaleza del riesgo a asegurar y en ningún caso bajo nombres de fantasía o marcas comerciales. Además, no podrán contener el nombre, logos, sitios web o cualquier otra identificación de alguna compañía aseguradora. El texto de condiciones generales deberá estar escrito en idioma castellano y expresarse en términos de uso común y general, definiéndose los términos técnicos o conceptuales específicos, necesarios para su adecuada comprensión por los asegurados. A su vez, se entiende por condiciones particulares de la póliza de seguro, todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no sean materia de condiciones generales, y que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus particularidades, tales como: requisitos de asegurabilidad o aseguramiento, especificación de la materia asegurada, individualización del asegurador, contratante, asegurado y beneficiario, si corresponde; descripción, destino, uso y ubicación del objeto o materia asegurada, monto o suma asegurada, prima convenida; lugar, tiempo y su forma de pago; franquicias, deducibles y duración del seguro.

Indicó que una vez denunciado un siniestro, la compañía debe asignarle un número y, facultativamente, puede proceder directamente a la liquidación del siniestro, o bien designar a un liquidador externo. En efecto, el D.F.L. 251 define con precisión el propósito del procedimiento de liquidación, estableciendo que ese procedimiento “tiene por fin básicamente determinar la ocurrencia del siniestro, si el riesgo está bajo cobertura de una

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

Código: SVBXXCCXXFZ

compañía determinada, y el monto de la indemnización a pagar, todo ello de conformidad con el procedimiento que establezca el reglamento".

Expresó que el reglamento a que hace referencia la ley es el Decreto Supremo N°1055, de 2012, Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros, el que regula con precisión y detalle el procedimiento de liquidación.

Manifestó que el liquidador tiene como función "investigar la ocurrencia de los siniestros y sus circunstancias y determinar si éstos se encuentran o no amparados por la póliza y el monto de la indemnización que corresponda pagar al asegurado o beneficiario, en su caso". A su vez, el informe de liquidación debe necesariamente contener una "opinión técnica fundada sobre la procedencia de cada cobertura y determinación de la pérdida y de la indemnización si procede, señalando el valor real del bien siniestrado y explicando el procedimiento, como así también los criterios y parámetros específicos empleados". En esas condiciones, una vez que se emite el informe de liquidación, el ordenamiento jurídico aplicable concede a las partes derechos para el evento que discrepen de las constataciones, opiniones y determinaciones del liquidador. Una vez emitido el informe de liquidación final, el liquidador debe ponerlo en conocimiento del asegurado y asegurador.

Añadió que si algunas de las partes, impugna el Informe Final de Liquidación, el liquidador, dispondrá, de un plazo de doce días para responder la impugnación, ya sea acogiéndola o manteniendo su opinión. En efecto, establece la norma, "si dentro del plazo de 5 días de concluido el proceso de liquidación, persistieran las diferencias entre el asegurador y el asegurado respecto del monto de la indemnización o sobre su procedencia, la compañía de seguros deberá notificar al asegurado su resolución final respecto al siniestro".

Hizo presente que en el caso en cuestión, la liquidación fue encomendada a Beckett, la que llevó adelante el procedimiento de liquidación del siniestro, el cual se encuentra reglado y fue fiscalizado por la Comisión de Mercado Financiero.

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

Código: SVBXXCCXXFZ

Destacó que contrario a lo señalado por la demandante, la opinión del liquidador no es vinculante, ni para la compañía de seguros ni para el asegurado.

Planteó que el condicionado general Pol 120131318 contiene una serie de definiciones respecto del contrato. En este caso el literal e) establece: e) Los daños que sufra el vehículo o que sean causados por éste, cuando, siendo el conductor sometido al momento del accidente, a un examen de medición de alcohol, previsto en las normas legales o reglamentarias, éste arroje un resultado igual o superior a la cantidad de alcohol por mil gramos de sangre que la ley tipifique como “estado de ebriedad”. Para estos efectos, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende 0.11 gramos por mil cada hora, o en la fracción que corresponda a los minutos efectivamente transcurridos, si el lapso es inferior a una hora.

La compañía quedará eximida de la obligación de indemnizar, conforme a esta póliza, cuando el conductor, requerido al efecto por la autoridad competente, se negase injustificadamente a practicarse cualquier examen que sirva para determinar la cantidad de alcohol o drogas en su organismo”.

Precisó que en el caso concreto, el parte policial de 2 de septiembre de 2018, dio cuenta que Carabineros, mediante llamado telefónico, tomó conocimiento del volcamiento de una camioneta y al constituirse en el lugar Carabineros, se constató la efectividad de la denuncia, constatando además que en el kilómetro 1 de la Ruta T 981-U se encontraba el vehículo asegurado PPU GBBS 51, año 2014, el que era conducido por don Juan Patricio Bahamondes. Entre otras diligencias, se tomó la alcoholemia del conductor, la que arrojó el siguiente resultado, a saber: “El perito químico farmacéutico que suscribe certifica que el método analítico empleado para el análisis fue cromatografía gaseosa y se aplicaron todos los controles necesarios para asegurar la confiabilidad del resultado, en la muestra codificada como 7632, dio un resultado de 1,83 gramos por mil.

Hizo presente que lo antes expuesto configura la exclusión de la póliza.

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

Código: SVBXXCCXXFZ

Citó al efecto jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema, en ingreso 3907-2018, pronunciándose al respecto: *"Sexto: Que la situación en análisis, según se dejó anotado precedentemente, las partes, precisamente en virtud del principio de la autonomía de la voluntad, celebraron un contrato de seguro, acordando que si el asegurado maneja bajo la influencia del alcohol o ebrio, sobre 0,8 grados de alcohol por cada mil gramos de sangre, los riesgos que pesen sobre el vehículo a que se refiere la póliza permanecerán en el asegurado.*

En la especie, existe un acuerdo previo, en los términos expuestos anteriormente, por el cual tanto asegurador como asegurado pactan que de verificarse, el siniestro no será cubierto por el seguro.

Séptimo: Que debe tenerse en consideración también lo preceptuado en el artículo 1437 del Código Civil en cuanto dispone que 'las obligaciones nacen, ya del concurso real de las voluntades de dos o más personas'. A su turno, el artículo 1445 del mismo estatuto jurídico prescribe: 'Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad es necesario: 2° que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio'. De estos preceptos se desprende como requisitos de validez de los actos jurídicos la concurrencia de la voluntad, lo que en este caso existió.

Octavo: Que de este modo, al haber desconocido los términos del contrato que sirve de fundamento a la demanda, los jueces del fondo han cometido error de derecho al infringir el artículo 1545 del Código Civil, error que ha influido sustancialmente en lo dispositivo de la sentencia, lo que llevará a esta Corte a dar lugar a la nulidad de fondo deducida".

Como fundamentos de Derecho, hizo presente el aforismo *pacta sunt servanda*, esto es, que los pactos se cumplen, manifestando que es un principio cardinal de nuestro derecho civil y es en verdad una condición sine qua non para la vida en sociedad.

Destacó que rodos los sistemas jurídicos reconocen este principio y lo hace expresamente el Código Civil, en su artículo 1545, norma que dispone que: "*todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales".* Como tal, el contrato, como la ley, debe cumplirse integral y

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

Código: SVBXXCCXXFZ

oportunamente y con ello se significa que el deudor no puede eximirse del cumplimiento íntegro y oportuno de la obligación, sino por mutuo acuerdo con el acreedor, o por causas legales previstas y existentes al tiempo de la contratación.

Precisó que si las partes no tuvieron la convicción de que los contratos se cumplirían en todos los eventos posibles y supieran, en cambio, que lo convenido está expuesto a toda clase de alternativas legales y judiciales, se abstendrían de contratar con las consecuencias imaginables, o convertirían la negociación jurídica en un juego especulativo.

Agregó que otro de los principios básicos de nuestro Código Civil, es el de la buena fe en materia contractual. En efecto, el artículo 1546 del Código Civil dispone que "los contratos deben ejecutarse de buena fe y, por consiguiente, obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella".

Refirió en cuanto al principio de buena fe, que "*La regla o principio de buena fe objetiva impone a los contratantes el deber de comportarse correcta y lealmente en sus relaciones mutuas, desde el inicio de los tratos preliminares y hasta momentos incluso ulteriores a la terminación del contrato".*

Indicó que desconocer una cláusula del contrato e intentar restarle validez como lo ha hecho la demandante, es absolutamente inadmisible, más aún cuando el vehículo era conducido con infracción a la ley y poniendo en riesgo a todas las personas.

Citó la disposición del artículo 1560 del Código Civil, afirmando que el contrato es absolutamente claro, descartando la afirmación de la demandante sobre la supuesta cobertura de los hechos.

Alegó la inexistencia de la obligación de indemnizar, toda vez que no se cumplen los requisitos necesarios mínimos para imputar un incumplimiento contractual a su representada, quien respecto del siniestro actuó diligentemente.

Manifestó que es un hecho del juicio, no reclamado por el actor, el que Cardif recibió los antecedentes que se le entregaron al denunciar el

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

Código: SVBXXCCXXFZ

siniestro, que procedió legalmente al asignarle un número de siniestro respectivo y que se procedió a su liquidación conforme lo señala la ley.

Añadió contravenir la pretensión de pago efectuada en autos, ya que no se condice con el tenor de la póliza.

El 18 de diciembre de 2019 se llevó a efecto audiencia de conciliación, la que se tuvo por frustrada.

Por resolución de 20 de diciembre de 2019 se recibió la causa a prueba, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos:

1. Existencia de contrato de seguro automotriz, respecto del vehículo marca Ssangyong, modelo Actyon, patente GBB.51-2, época y estipulaciones del mismo.

2. Efectividad de haberse producido un volcamiento del vehículo asegurado, fecha y circunstancias.

3. Efectividad que el siniestro carece de cobertura.

4. Origen y naturaleza de los perjuicios demandados.

Mediante resolución de 27 de julio de 2022, se citó a las partes a oír sentencia.

Considerando:

I. En cuanto a las tachas deducidas:

Primero: Que el abogado de la parte demandante formuló incidencia de tachas al testigo presentado por la demandada, conforme al artículo 358 N°s 4 y 5 del Código de Procedimiento Civil.

Respecto de don Felipe Andrés Ananías Pereira, indicó que ha declarado expresamente que su empleador es la sociedad demandada BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A., refiriendo ser el subgerente del área legal, que prestó servicios del año 2015 y que recibe remuneraciones de manera periódica de la misma; y que también presta sus funciones en el mismo domicilio de la demandada, lo cual configuraría las causales de inhabilidad antes formuladas, debiendo así declararse respecto del testigo.

Segundo: Que al evacuar el traslado conferido, la demandada solicitó el rechazo de las tachas deducidas, por no cumplirse los requisitos establecidos en la norma para que proceda la inhabilidad del testigo. En efecto, respecto del numeral 4° del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, evidentemente no aplicaría, ya que de acuerdo a sus

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

Código: SVBXXCCXXFZ

dichos, el testigo no está en ninguna de las circunstancias que señala la norma. No es prestador de servicios, sino que es un trabajador.

Respecto de la causal contenida en el número 5°, señaló que la norma, como se ha reiteradamente fallado debe ser armonizada y actualizada, entendiendo que la moderna normativa laboral protege al trabajador y ha creado la figura de represalia que esta resguardada por el procedimiento especial de tutela mediante el cual el trabajador puede declarar libremente y sin miedos a eventuales sanciones en juicios que involucren a su empleador.

Añadió que tratándose de un alto ejecutivo de la compañía, no se aprecia cómo podría darse el requisito de subordinación y dependencia, y cómo su declaración podría estar influida por la persona que exige su testimonio, más aún cuando consta del mérito del proceso de que el testigo ha comparecido voluntariamente a declarar y no bajo ninguna especie de apercibimiento y al hacer las tachas en derecho estricto corresponde su rechazo dar pleno valor probatorio a la declaración del testigo.

Tercero: Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, son testigos hábiles para declarar todos aquellos que la ley no declara como inhábiles. En este sentido, el referido artículo 358 establece causales de inhabilidad relativa de los testigos y en su numeral 4°, se refiere a los criados domésticos o dependientes de la parte que los presente. Se entiende por dependiente, para estos efectos, el que presta habitualmente servicios retribuidos al que lo haya presentado como testigo, aunque no viva en su casa. En la actualidad debe entenderse que son los trabajadores de casa particular.

Por otro lado, la inhabilidad contenida en el numeral 5° contempla a los trabajadores dependientes del que los presenta, debiendo concurrir tres elementos que consisten en la dependencia, habitualidad y la retribución.

Cuarto: Que teniendo en consideración que las causales de inhabilidad establecidas por el legislador son de derecho estricto y no admiten excepciones, la causal no puede extenderse a una relación diversa a la expresamente establecida, por lo que habiéndose acreditado la dependencia laboral existente entre el testigo y la persona que lo presenta a declarar, elemento indispensable para configurar la causal del N°5 del

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

Código: SVBXXCCXXFZ

artículo 358 del Código Adjetivo, se tienen por configurados sus presupuestos y por ende, se procederá a acoger la tacha deducida en su contra, por lo que no se valorará el testimonio del testigo presentado.

II. En cuanto a la acción de fondo:

Quinto: Que compareció don **Cristián Alberto Zúñiga Serrano**, deduciendo demanda de cumplimiento forzado de contrato de seguro e indemnización de perjuicios, en contra de **BNP Paridas Cardif Seguros Generales S.A.,** representada legalmente por don Rodrigo Mario Bórquez Corvalán, a fin que se condene a dicha compañía de seguros al cumplimiento forzado de contrato de seguro contenido en Póliza 667393 ítem 0, conforme a la Póliza Matriz 1914105, según certificado 5350, que forma parte integrante de la póliza de seguros colectivos y que se rige por las condiciones generales depositadas en la CMF, bajo el Código POL 1 2013 1318, condenándosele a pagar a su parte la suma de $7.598.616, resultante de la liquidación del siniestro a que refiere en la demanda, menos el deducible pactado y más intereses, reajustes, a contar de la fecha de notificación de la demanda y hasta la fecha de su pago efectivo, con costas.

Fundó demanda en antecedentes de hecho y de derecho expuestos en la parte expositiva de esta sentencia.

Sexto: Que la demandada se opuso a la demanda deducida en su contra, solicitando el más absoluto de rechazo de la misma, con base a las alegaciones de hecho y de derecho expuestos en la parte expositiva de esta sentencia.

Séptimo: Que conforme al mandato establecido en el artículo 1698 del Código Civil, resulta ser carga probatoria de la parte demandante acreditar la existencia del contrato respectivo y de las obligaciones que sobre ella pesaban, mientras que la parte demandada, deberá justificar los hechos que hacen imposible proceder al pago del seguro en los términos expuestos por el liquidador.

En este caso, el quid del asunto consiste en determinar si el rechazo de la demandada a pagar los daños sufridos por el vehículo asegurado se ajustan o no a lo pactado entre las partes, por cuanto, pese de existir un primero informe de liquidación no objetado, el demandante habría incurrido en una causal de exclusión de cobertura.

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

Código: SVBXXCCXXFZ

Octavo: Que de acuerdo a lo manifestado por las partes en sus escritos principales, no existe controversia en cuanto a los siguientes hechos de relevancia jurídica:

1. Que don Cristian Alberto Zúñiga Serrano suscribió el 28 de marzo de 2018 un contrato de seguro automotriz, con la empresa BNP Paridas Cardif Seguros Generales S.A., correspondiente a la Póliza N°667393, ítem 0, de acuerdo a la póliza matriz 1914105, según da cuenta el certificado 5350.

2. Que el contrato antes señalado se celebró para asegurar un vehículo tipo Station Wagon de propiedad de Minera Piedra Azul S.A., marca Ssangyong, modelo Actyon, número de chasis KPACA1ETSDP163778, número de motor 6196010514779, placa patente única GBBS.51-2, manteniéndose vigente entre el 11 de abril de 2018 y el 11 de abril de 2019, inclusive, pactándose una prima anual por la suma de UF 15,885.

3. Que el 1° de septiembre de 2018, en circunstancias que el vehículo asegurado era conducido por don Juan Patricio Pérez Bamóndez, éste se volcó, sufriendo daños de intensidad en la totalidad de su estructura que provocaron que se calificara como pérdida total.

4. Que dicho hecho fue denunciado a la aseguradora el 7 de septiembre de 2018, misma fecha en que BNP hizo acuso de recibo del denuncio.

Noveno: Que la parte demandante, para satisfacer su carga probatoria, acompañó al proceso la siguiente prueba instrumental no objetada de contrario:

1. Póliza Matriz 1914105, Certificado 5350, BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A., de 28 de marzo de 2018. Identificación, corredora: Seguros Falabella Corredores Ltda; contratante: Servicios e Inversiones Falabella Ltda; Compañía: BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A., vigencia, desde el 11 de abril de 2018 al 11 de abril de 2019. Antecedentes del asegurado: Cristian Zúñiga Serrano; plan contratado: Seguro Automotriz ded 12 UF.; bien asegurado: vehículo Station Wagon, placa patente GBBS.51-2. En el capítulo relacionado con las exclusiones se establece en lo pertinente lo siguiente:

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

Código: SVBXXCCXXFZ

Exclusiones: e) los daños que sufra el vehículo o que sean causados por éste, cuando siendo el conductor sometido al momento del accidente, a un examen de medición de alcohol, previsto en las normas legales o reglamentarias, éste arroje un resultado igual o superior a la cantidad de alcohol por mil gramos de sangre que la ley tipifique como "estado de ebriedad".

Para estos efectos, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende 0.11 gramos por mil cada hora, o en la fracción que corresponda a los minutos efectivamente transcurridos, si el lapso es inferior a una hora. La compañía quedará eximida de la obligación de indemnizar, conforme a esta póliza, cuando el conductos, requerido al efecto por la autoridad competente, se negase injustificadamente a practicarse cualquier examen que sirva para determinar la cantidad de alcohol o drogas en su organismo".

2. Póliza de Seguro Código N°120131318. Cobertura: comprende daños al vehículo asegurado, que incluye los riesgos daños materiales, robo, hurto o uno no autorizado. En las exclusiones se establece en el artículo 6.1 lo siguiente: **e)** los daños que sufra el vehículo o que sean causados por éste, cuando, siendo el conductor sometido al momento del accidente, a un examen de medición de alcohol, previsto en las normas legales o reglamentarias, éste arroje un resultado igual o superior a la cantidad de alcohol por mil gramos de sangre que la ley tipifique como "estado de ebriedad". Para estos efectos, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende 0.11 gramos por mil cada hora, o en la fracción que corresponda a los minutos efectivamente transcurridos, si el lapso es inferior a una hora.

3. Copia de diversos correos electrónicos por "Propuesta indemnizatoria siniestro N°21797", enviados a través de los correos electrónicos: dayan_contreras@beckett.cl; er@centrica.cl; dayambeckettpm@gmail.com;

4. Copia de documento denominado "Declaración, Aceptación y Finiquito" de 21 de enero de 2019, suscrita por don Cristián Zúñiga Serrano, en representación de Minera Piedra Azul S.A.".

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

Código: SVBXXCCXXFZ

5. Copia del documento denominado “mandato siniestro N°21797, de 21 de enero de 2019;

6. Copia de documento denominado “liquidación siniestro vehículos motorizados informe N°84889/2019 BNP Paribas Cía. Seguros Generales S.A., siniestro N°21797.

7. Copia de escrito de impugnación de informe.

8. Copia de documento “Respuesta de Impugnación” de 18 de febrero de 2019.

9. Póliza Matriz

Décimo: Que la demandada rindió como prueba instrumental inobjetada de contrario, la siguiente:

1. Parte Policial N°00098, de 2 de septiembre de 2018;

2. Informe de alcoholemia N°7632-2018 de 19 de octubre de 2018.

3. Correo electrónico de 30 de enero de 2019, Ref: copias con firma electrónica Minera Piedra Azul Stro.21797;

4. Declaración de siniestro, seguro vehículo Cardif;

5. Liquidación siniestro vehículos motorizados, informe N°84889/2018, BNP Paribas Cardif Cía. de Seguros Generales S.A., Siniestro N°21797

Prueba testifical: Que la demandada rindió, además, como prueba testifical la declaración de don Felipe Andrés Ananías Pereira, respecto del cual se formuló las causales de tachas establecidas en los numerales 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, la que fue acogida según da cuenta considerando cuarto de esta sentencia.

Undécimo: Que a petición de la parte demandada, la liquidadora Becket S.A., exhibió y acompañó los siguientes documentos:

1. Contrato de arrendamiento de Televía de 12 de noviembre de 2018. Usuario: Minera Piedra Azul S.A., representante: Cristian Alberto Zúñiga Serrano.

2. Certificado de inscripción y anotaciones vigentes en el R.V.M, respecto de vehículo camioneta, marca Ssangyong, año 2014, placa patente GBBS.51-2, a nombre de Minera Piedra Azul S.A.,

3. Informe de pérdida total de Servimaq, 23 de octubre de 2018. Nombre del propietario: Cristian Zúñiga, vehículo patente: GBBS.51; y que

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

Código: SVBXXCCXXFZ

establece que el automóvil se encuentra con más de 65% de daño en su estructura, lo cual impide la reparación del vehículo.

4. Correo electrónico de 01 de febrero de 2019, de: Claudia Mancilla para “Marry17@gmail.com; asunto “envío informe siniestro 21797, caso 84889;

5. Página Chileautos.

6. Declaración jurada de Juan Patricio Pérez Bamondez, respecto de siniestro N°21797.

7. Declaración de siniestro N°21797 de 7 de septiembre de 2018 por parte de BNP Paribas Cardif, Información del vehículo asegurado: Patente GBBS51.

8. Copia de factura N°015273, de 30 de agosto de 2013, a nombre de Minera Piedra Azul S.A.,, por un total de $215.000.-

9. Copia de factura N°21077, de 1 de septiembre de 2013, a nombre de Minera Piedra Azul, por la suma de $13.606.769.- por descripción de camioneta.

10. Declaración, aceptación y finiquito de 21 de enero de 2019, de don Cristian Alberto Zúñiga Serrano, en representación de Minera Piedra Azul S.A., de acuerdo a póliza N°667393, estableciendo indemnización por la suma de $7.598.616.- (siete millones quinientos noventa y ocho mil seiscientos dieciséis pesos).

11. Carta de don Cristian Zúñiga Serrano, 11 de febrero de 2019 a señores Beckett Liquidadores de Seguros: de impugnación de informe por improcedente.

12. Correo electrónico de 30 de enero de 2019, de Dayan Contreras para Evelyn Riquelme. Asunto: copias con firma Minera Piedra Azul.

13. Liquidación siniestro N°84889/2018, siniestro N°21787;

14. Copia de licencia de conducir respecto de Juan Patricio Pérez Bamondez.

15. Mandato N°21797, de 21 de enero de 219.

16. Correo electrónico de 30 de enero de 2019.

17. Parte Policial N°00098, de 2 de septiembre de 2018

18. Informe de alcoholemia N°7632-2018

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

Código: SVBXXCCXXFZ

19. Hoja de antecedentes de BNP Paribas Cardif 7 de septiembre de 2018, respecto de póliza N°667393

Duodécimo: Que en el presente caso, resulta aplicable lo dispuesto en el Título XII del Libro IV del Código Civil, normativa relacionada con la responsabilidad contractual que se le imputa a la demandada, aunado a lo dispuesto en los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio.

Décimo tercero: Que el contrato de seguro pude ser conceptualizado como aquél por el cual una parte transfiere a otra un riesgo previsto en el contrato, obligándose el primero al pago de una prima (precio) y el segundo al pago de la indemnización pactada en caso de la ocurrencia de tal riesgo. En dicho contexto, los elementos de la esencia de este contrato, corresponden al riesgo, la estipulación de la prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar, según lo dispuesto en artículo 512 del Código de Comercio. A su vez, la finalidad última del contrato de seguro es la indemnización del asegurado respecto de aquellas pérdidas provenientes de la eventual realización del riesgo cubierto por la póliza.

En efecto, las obligaciones que se derivan del contrato de seguro son demarcadas por la autonomía de la voluntad de las partes, con la especial limitación de aquellas normas de carácter imperativo, que establecen las obligaciones del asegurado o tomador del seguro contenidas en los artículos 524 y 529 del Código de Comercio.

La obligación propia de este contrato es la de indemnizar de los perjuicios que nacen como ocurrencia de ciertas condiciones y solo comprende aquellos daños causalmente vinculados al riesgo asegurado y no excluidos por la voluntad de las partes, lo que lo traduce en una obligación dineraria, cuyo límite es la suma asegurada en la póliza.

A partir de lo establecido en el artículo 524 del Código de Comercio, ocurrido el siniestro, pesa la carga sobre el asegurado de informar al asegurador la ocurrencia de aquel, declarar sus circunstancias, consecuencias y el monto de los daños acontecidos, iniciándose luego de la denuncia, el procedimiento de liquidación, la que se puede realizar directamente por la compañía de seguros o el liquidador, y según a quien corresponda la liquidación del siniestro, deberá informar en forma suficiente

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

Código: SVBXXCCXXFZ

y oportuna al asegurado de las gestiones que le compete realizar y de todos los antecedentes que requerirá para liquidar el siniestro.

El informe de liquidación deberá contener una opinión técnica acerca de la procedencia o no del pago de la liquidación, el monto de la misma y los criterios y parámetros empleados para su determinación. El asegurado y la compañía tienen el derecho de impugnarlo en un plazo de 10 días hábiles de recibido el informe de liquidación, todo lo cual se encuentra debidamente regulado en el Decreto 1055 de 17 de agosto de 2012 del Ministerio de Hacienda, especialmente en el Título IV de dicho cuerpo normativo.

Ahora bien, se puede sostener que dentro de las características que destaca la doctrina en cuanto al contrato de seguro, es que es un contrato bilateral, consensual, nominado, oneroso, de tracto sucesivo, de adhesión, dirigido, principal y generalmente individual, de máxima buena fe. Es importante destacar que la bilateralidad y la buena fe son características relevantes en la celebración y desarrollo de este contrato.

Décimo cuarto: Que asentados los conceptos jurídicos antes mencionados, especial relevancia toma la pretensión contenida en la demanda, relacionada con el efecto jurídico que le otorga el actor al primer informe de liquidación, ya que sostiene con ello que al haber sido emplazada a la aseguradora tomaría fuerza la ejecutoriedad de dicho acto y por ello, la demandada debería pagar la indemnización fijada.

En este punto, hay que poner de relieve que probatoriamente se encuentra acreditado que la denuncia de siniestro y el proceso de liquidación llevado a cabo por la empresa Becket S.A., quien actuó como liquidadora de Seguros, en un primer término dispuso indemnizar al asegurado, sin tener a la vista el informe de alcoholemia del conductor del vehículo siniestrado, notificando con dicha omisión a la aseguradora de su propuesta. Sin embargo, luego de una posterior revisión, informó que procedía rechazar el pago del seguro, por encontrarse el contratante, precisamente, dentro de la causal de exclusión prevista por el contrato, esto es, por ir conduciendo bajo estado ebriedad.

Décimo quinto: Que la prueba aportada por la demandada pone de manifiesto dos cuestiones que resultan de toda relevancia: la primera es que el demandante al momento de realizar la denuncia del siniestro no

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

Código: SVBXXCCXXFZ

informó que el conductor manejaba en estado de ebriedad y señaló claramente en el recuadro respectivo que no se realizó la alcoholemia; la segunda, es que la alcoholemia del conductor y que efectivamente se realizó, arrojó 1,83 gr. de alcohol en la sangre, esto es, que conducía bajo manifiesto estado de ebriedad.

Décimo sexto: Que en cuanto a la liquidación de los siniestros, ésta se encuentra tratada en los artículos 61 y siguientes del Decreto con Fuerza de Ley N°251 y el Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros.

Según lo dispuesto en el artículo 61 del DFL en mención, la liquidación de los siniestros podrá practicarla las compañías directamente o encomendarla a un liquidador registrado en la Comisión para el Mercado Financiero. La liquidación tiene por finalidad básicamente determinar la ocurrencia del siniestro, si el riesgo está cubierto y el monto de la indemnización a pagar, de acuerdo a un procedimiento absolutamente regulado en el Decreto N°1055, que corresponde al Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros.

La determinación del monto a pagar es parte del proceso de liquidación, y en el caso que la liquidación la realice un liquidador de seguros, es esta entidad quien debe realizar dicha determinación, no la compañía aseguradora, quien se encuentra impedida de intervenir en ella. Así, una vez emitido el informe de liquidación, tanto la compañía como el asegurado tienen la facultad de impugnarlo, pero en caso de no hacerlo o de que el liquidador rechace las impugnaciones, éste es obligatorio para ambas partes.

Lo antes escrito es muy relevante en el caso que nos convoca, toda vez que la demandante imputa a la demandada el cumplimiento contractual en razón de encontrarse firme la primera resolución del liquidador que ordenaba indemnizar los perjuicios.

En efecto, según se puede leer de la póliza de seguro de marras, la compañía indemnizará al asegurado cualquier daño o pérdida a la materia asegurada, como consecuencia de un accidente imprevisto y repentino, que haga necesaria una reparación o reemplazo, y cuyo origen sea alguna de las causas que menciona. A su vez, se excluyen del seguro, las situaciones que describe, tales como, conducir en estado de ebriedad.

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

Código: SVBXXCCXXFZ

No hay que olvidar, la norma del artículo 530 del Código de Comercio, la que dispone los riesgos que asume el asegurador, estableciendo que *"el asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella".* A su vez, el artículo 550 sostiene que *"el seguro de daños es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para el asegurado la oportunidad de una ganancia o enriquecimiento"*.

Se puede establecer de la lectura de la normativa antes expuesta en cuanto al contrato de seguro, que la compañía aseguradora sólo está obligada a pagar aquellos siniestros que encuentren cobertura en la póliza.

Como se señaló anteriormente, los liquidadores oficiales de seguros, son auxiliares del comercio de seguros, cuya actividad se encuentra regulada en DFL 251 y Decreto 1055, normativa respecto de la cual, en el ejercicio de sus funciones y sin perjuicio de sus obligaciones legales y reglamentarias, los liquidadores de siniestros deberán guardar la debida independencia y autonomía en su cometido garantizando la imparcialidad y objetividad del proceso de liquidación, velando porque sus opiniones se emitan con estricta sujeción a criterios técnicos según lo dispuesto en artículo 61 del DFL en mención, lo que se traduce en que las compañías aseguradoras una vez encomendada la liquidación, no tiene incidencia en las opiniones que finalmente se emitan, y al igual que el asegurado pueden aceptar o impugnar el informe, pero en ningún caso se le puede hacer responsable de las actuaciones del liquidador o pretender responsabilidad alguna de la misma por la disconformidad con las conclusiones a que arriban, luego de las pertinentes investigaciones del siniestro.

Pues bien, en el presente caso si bien la liquidadora procedió a dar cobertura al siniestro, según como se ha planteado en la demanda, lo cierto es que no se tuvo a la vista el examen de alcoholemia al momento de efectuar el informe de liquidación y por ello, solo en un examen posterior, se pudo concluir que el siniestro no tenía cobertura por exclusión.

Décimo séptimo: Que, resulta ser un elemento probatorio relevante para la solución de la presente controversia, precisamente, el contrato de seguro cuyo cumplimiento pretende el demandante, cuyo contenido ha sido selectivamente obviado por la demandante. En efecto, del análisis de las

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

Código: SVBXXCCXXFZ

obligaciones del asegurado contenidas en la Póliza Matriz N°1914105, en su literal k) se impone en lo pertinente: "*Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias*".

Dicha obligación es coincidente con lo dispuesto en el artículo 524 N°8 del Código de Comercio, norma que establece: "*Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a:*

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

En la parte final del párrafo contractual relacionado con las obligaciones del asegurado se establece que: "***El incumplimiento del asegurado respecto de las obligaciones establecidas en este artículo en las letras** f), g), h), i), j) **k)**, l), m), **liberará al asegurador de toda obligación derivada de este contrato***".

A su tiempo, la misma póliza establece dentro de las causales de exclusiones aplicables a toda cobertura, en el literal e), la siguiente: "*e) Los daños que sufra el vehículo o que sean causados por éste, cuando, siendo el conductor sometido al momento del accidente, a un examen de medición del alcohol, previsto en las normas legales o reglamentarias, éste arroje un resultado igual o superior a la cantidad de alcohol por mil gramos de sangre que la ley tipifique como 'estado de ebriedad'. Para estos efectos, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende 0,11 gramos por mil cada hora, o en la fracción que corresponda a los minutos efectivamente transcurridos, si el lapso es inferior a una hora*".

Establecida la obligación central del asegurado demandante, debemos contrastarla con el mérito probatorio de la prueba rendida en estos autos.

Una vez ocurrido el accidente que motivó el siniestro denunciado ante la Compañía de Seguros, se procedió a realizar el examen voluntario de alcoholemia al conductor del vehículo asegurado, don Juan Patricio Pérez Bahamóndez, en el Hospital de Osorno, quien resultó con una fractura de costilla producto del accidente sufrido.

De la lectura de la declaración indagatoria prestada por el conductor de la camioneta siniestrada en el Juzgado de Policía Local de Río Bueno,

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

Código: SVBXXCCXXFZ

este manifestó, en lo que interesa, "*que conducía en normal estado de temperancia*", declaración que resultó ser absolutamente mendaz, al ser contrastada con el informe de alcoholemia.

En efecto, el informe de alcoholemia N°7632-2018, de 19 de octubre de 2018, emitido por el Servicio Médico Legal de Valdivia, establece que la muestra tomada al conductor del vehículo siniestrado arrojó 1,83 gramos por mil de alcohol en la sangre.

Otro antecedente que es importante destacar, dice relación con la declaración del siniestro efectuada por el contratante, en el que expresamente omitió señalar que el conductor lo hacía en manifiesto estado de ebriedad y lo que es más grave, que en el ítem donde se le pregunta si hubo o no alcoholemia, señaló expresamente que "no", lo mismo que en el ítem heridos, donde negó dicha existencia, no obstante que el conductor manejaba en estado de ebriedad y quedó con lesiones graves, producto de la fractura de una de sus costillas.

Se han puesto de relieve estas omisiones del contratante demandante al momento de efectuar la denuncia del siniestro, por cuanto las mismas indujeron a que se haya practicado, inicialmente, un informe preliminar que dispuso pagar los daños ocasionados en el siniestro, pero que en un acto posterior y una vez constatada la existencia de la alcoholemia, se practicó un segundo informe que sugirió el rechazo de la cobertura, por encontrarse el demandante dentro de la causal de exclusión relacionada con el manejo en estado de ebriedad.

Décimo octavo: Que la pretensión indemnizatoria de la demandante se basa, exclusivamente, en el carácter ejecutorio del primer informe del siniestro emitido por la empresa liquidadora, atendido a que el mismo no fue objetado por la compañía de seguros. En este punto, cabe preguntarse razonablemente, ¿era exigible otra conducta a la compañía de seguros, la que ignoraba que el conductor de la demandante ocasionó el siniestro conduciendo en estado de ebriedad y que no podía saberlo, dado que el mismo asegurado omitió dicha información relevante?

En este aspecto, resulta esencial determinar el marco jurídico del contrato de seguro y de las obligaciones de cada parte, como asimismo, analizar las normas que el derecho común entrega a la acción de

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

Código: SVBXXCCXXFZ

cumplimiento. Por otro lado, es indispensable analizar el principio de la buena fe contractual, para verificar la plausibilidad de la pretensión contenida en la demanda.

Como punto de partida, el principio de la buena fe contractual tiene su reconocimiento normativo en el artículo 1546 del Código Civil, norma que dispone: "*Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella*".

Esta normativa es de carácter imperativo y de orden público, pues ordena ejecutar los contratos según los dictámenes de la buena fe y su contenido es indisponible para las partes contratantes, dado que dicha buena fe representa valores éticos que son vitales para la paz y la justicia en la sociedad, lo que impide que dicha normativa pueda ser renunciada por persona alguna, cualesquiera que sean las circunstancias de un caso específico (v. Boetsch Gillet, Cristián, *La buena fe contractual*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 2011, pp. 93-99).

La importancia del reconocimiento normativo de la buena fe contractual no es baladí, ya que a partir del mismo se impulsa a las partes a exigir su cumplimiento y al juez, a respetarlo. En este punto, se ha señalado que la buena fe, principio de carácter ético-social que alude a los conceptos de lealtad, honradez, fidelidad y rectitud, adquiere en materia negocial, una de sus manifestaciones más fuertes, pues se nos presenta como un modelo de conducta que las partes deben seguir durante toda la vida del contrato y también, una vez concluido aquél.

Los contratantes, desde el momento de iniciar las tratativas de un negocio y durante toda la vida del mismo, depositan una confianza en su contraparte, en el sentido de que esta se comportará de manera fiel, cooperando para que la realización del negocio sea la más conveniente para ambos La buena fe va a significar precisamente no defraudar dicha confianza o abusar de ella, pues, tal como lo señala Larentz, esa confianza forma la base indispensable de todas las relaciones humanas y en forma especial será la base en que se fundará el contrato. (v. Larentz, Karl,

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

Código: SVBXXCCXXFZ

Derecho de Obligaciones, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1958, p. 142).

Décimo noveno: Que habiéndose establecido los alcances de los conceptos jurídicos antes mencionados, queda de manifiesto que el actuar del demandante no se ha circunscrito a la buena fe contractual, por haber omitido dolosamente información relevante para su co-contratante -la demandada-, para los efectos de la obtención del pago del seguro ocasionado por el siniestro que denunció y que, justamente, se encontraba dentro de la hipótesis de exclusión de pago.

Vigésimo: Que resulta del todo paradojal y contrario a derecho, que sea el demandante quien reclame un incumplimiento de contrato de parte de la compañía de seguros, en circunstancias que el único incumplidor de las obligaciones impuestas por el contrato de seguro es, precisamente, el actor. En efecto, son 5 los presupuestos que se requieren para establecer la responsabilidad contractual, a saber: a) la existencia de una obligación contractual; b) la inejecución de la conducta contractual; c) el reproche subjetivo u objetivo del infractor; d) el daño; y e) La relación causal.

Vigésimo primero: En la obligación contractual se requiere la concurrencia de dos elementos esenciales, esto es, la prestación y la conducta debida. En relación con la prestación, consistente en la descripción de las metas que las contratantes proyectan alcanzar, es evidente que el contrato impuso el deber de fidelidad en el acto de la denuncia de un siniestro, debiendo el asegurado ser fiel y veraz en la información que aporte a la compañía, cuando dé cuenta del hecho futuro e incierto que motive el pago de una indemnización. Esta obligación, además, es correlato de la norma imperativa contenida en el artículo 524 N°8 del Código de Comercio.

Por otra parte, la conducta debida está referida tanto al deudor como al acreedor, lo cual implica reconocer que el contrato describe (tipifica) la conducta que se exige al deudor para ejecutar la prestación y la conducta que paralelamente debe desplegar el acreedor a este respecto (v. Rodríguez Grez, Pablo, *Responsabilidad Contractual*, Editorial Jurídica de Chile, 2005, Santiago, pp. 113-116).

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

Código: SVBXXCCXXFZ

En este punto, ya hemos analizado cuáles eran las obligaciones asumidas por el demandante en el evento de ocasionarse un siniestro, dentro de la cual, especial relevancia cobraba la de declarar fielmente y sin reticencia, las circunstancias del siniestro denunciado y sus consecuencias.

Vigésimo segundo: En cuanto al segundo requisito relacionado con la inejecución de la conducta comprometida, desde ya se puede apreciar que el incumplimiento proviene del demandante. En efecto, la conducta asumida consiste en el grado de culpa o deber de diligencia que pesa sobre el deudor de la obligación. En este caso, tratándose de un contrato bilateral oneroso se aplica la regla general de la culpa leve, esto es, aquella falta de diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios, al tenor del artículo 44 del Código Civil.

Conforme al artículo 1547 del Código de Bello, es evidente que ambas partes responden por esta clase de culpa, toda vez que el contrato accede en utilidad o beneficio de ambos contratantes, como lo establece su inciso 1°.

Como ya indicamos, la obligación contractual requiere de una prestación y una relación con la conducta debida, cuya inejecución, produce responsabilidad. De acuerdo al artículo 1547 del Código Civil, la ausencia de la prestación hace presumir la culpa al deudor y en el caso en concreto, al haberse omitido el deber de fidelidad en la narración del siniestro, actuando, además, en clara mala fe contractual al haber omitido datos relevantes y, derechamente, por haber mentido en la declaración respectiva, queda de manifiesto que el demandante, es quien ha incumplido con sus obligaciones y con su deber de actuar de buena fe, quien debió actuar con lealtad, honradez, sinceridad y sin contradicciones, lo que tiene estricta relación con la doctrina de los actos propios.

Vigésimo tercero: Que el principio de buena fe contractual en materia de seguros se recoge, además, en el artículo 535 del Código de Comercio, norma que dispone: "*Casos de dolo y culpa grave. El asegurador no está obligado a indemnizar el siniestro que se origine por dolo o culpa grave del asegurado o del tomador en su caso, salvo pacto en contrario para los casos de culpa grave*".

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

Código: SVBXXCCXXFZ

No debemos olvidar la fuerza obligatoria de todo contrato legalmente celebrado al tenor de lo dispuesto en el artículo 1545 del Código Civil, norma que le impone a ambos contratantes el deber de cumplir con todas las obligaciones pactadas, siempre a la luz de la buena fe.

Vigésimo cuarto: Que sin perjuicio de la fuerza vinculante que pudiera tener el primer informe emitido por el liquidador y que es el bastión fundante de la acción deducida, no podemos perder de vista que el mismo fue construido con base a una declaración maliciosamente falsa por parte del asegurado, quien al incumplir flagrantemente con sus obligaciones contractuales de fidelidad y buena fe, omitió a sabiendas la circunstancia que provocaba la exclusión del pago del seguro, fundada en el manifiesto estado de ebriedad del conductor del vehículo asegurado al momento del siniestro, omisión realizada tanto en la declaración de dicho siniestro, como en la declaración indagatoria prestada ante el tribunal de Policía Local competente, todo lo cual indujo a un evidente error a quienes intervinieron en la ejecución del contrato, esto es, los liquidadores externos, quienes obraron de buena fe al emitir su informe inicial de liquidación, fundado en los antecedentes preliminares.

No podemos perder de vista que fue el actuar de mala fe del actor la que llevó a la emisión de un informe preliminar que dispuso el pago del siniestro, el que si bien no fue objetado dentro de plazo por la demandada, dicha inacción no puede ser objeto de reproche, desde que a la demandada no le era atribuible otra conducta en ese escenario, dado el desconocimiento del estado de ebriedad del conductor del vehículo siniestrado.

Si bien el primer informe del liquidador no fue impugnado, lo cierto es que el segundo informe basado en la alcoholemia omitida por el actor y que propuso no pagar la indemnización tampoco fue objeto de reproche por parte del demandante. Es menester establecer que la fuerza vinculante del primer informe desaparece, al existir, ex ante, una flagrante violación a la ley del contrato y un incumplimiento del actor respecto de su obligación de fidelidad y veracidad en la declaración del siniestro, situación que a su respecto le impide aprovecharse de su propio dolo.

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

Código: SVBXXCCXXFZ

Vigésimo quinto: Que despejada la discusión anterior, toca centrarnos en la procedencia de la acción de cumplimiento forzado del contrato, derivado de la primera liquidación practicada.

Debemos reiterar que por haberse producido el siniestro bajo la causal de exclusión contenida en el artículo 6.1. e), de la Póliza de Seguro, es evidente que el demandante no puede ser calificado como un contratante diligente que haya cumplido con su obligación o esté llano a cumplirla, precisamente, por haber incumplido con informar que el conductor manejaba en estado de ebriedad.

En este punto cobra especial importancia lo previsto en el artículo 535 del Código de Comercio que exime al asegurador de la obligación de indemnizar el siniestro origen por dolo del asegurado.

Vigésimo sexto: Que un punto no menos importante, relacionado con la determinación del actuar doloso del asegurado es lo que disponía el derogado artículo 115 B de la Ley 18.290 de Tránsito, vigente a la época del siniestro, que prescribía que: "*Para la determinación del estado de ebriedad del imputado o del hecho de encontrarse bajo la influencia el alcohol, el Tribunal podrá considerar todos los medios de prueba, evaluando especialmente el estado general del imputado en relación con el control de sus sentidos, como también el nivel de alcohol presente en el flujo sanguíneo, que conste en el informe de alcoholemia o en el resultado de la prueba respiratoria que hubiera sido practicada por Carabineros.*

Sin perjuicio de ello, se entenderá que hay desempeño en estado de ebriedad cuando el informe o prueba arroje una dosificación igual o superior a 1,0 gramos por mil de alcohol en la sangre o en el organismo.

Se entenderá que hay desempeño bajo la influencia de alcohol cuando el informe o prueba arroje una dosificación superior a 0,5 e inferior a 1,0 gramos por mil de alcohol en la sangre. Si la dosificación fuere menor, se estará a lo establecido en el artículo 198 si correspondiere".

Al contrastar dicha normativa con el examen de alcoholemia que obra en autos, es evidente que el actuar del conductor del asegurado configuró una conducta punible que debe ser calificada de dolosa en los términos del artículo 535 del Código de Comercio, que exonera a la demandada en el pago del seguro pretendido.

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

Código: SVBXXCCXXFZ

Vigésimo séptimo: Que conforme a lo anterior, además, de la vulneración del principio de buena fe contractual, la situación de autos se enmarca dentro de la hipótesis de incumplimiento contractual del demandante, lo que le impide poder reclamar como titular la acción de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, al no darse a su respecto ninguno de los presupuestos que el legislador exige en el artículo 1498 del Código Civil, esto es, que el contratante demandante haya cumplido con la obligación o se encuentre llano a cumplirla, como se ha razonado previamente, aunado al hecho que respecto de la demandada existe norma legal expresa que la exime de la obligación de indemnizar, al tenor de lo dispuesto en el artículo 535 del Código de Comercio, todo lo cual, conduce al rechazo de la acción intentada.

Vigésimo octavo: Que habiendo resultado totalmente vencida la demandante y estimándose que en caso alguno ha litigado con motivo plausible, será condenada al pago de las costas.

Por estas consideraciones, normas legales citadas y visto, además, lo dispuesto en los artículos 44, 1437, 1545, 1546, 1547, 1698 y demás pertinentes del Código Civil; artículos 144, 160, 170, 342, 346, 698 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, **se decide:**

I. Que **se acoge**, sin costas, la tacha deducida por la demandante, respecto del testigo presentado por la demandada, cuyo testimonio no se valora;

II. Que **se rechaza** en todas sus partes la demanda de cumplimiento contractual más indemnización de perjuicios, deducida por don **Cristián Alberto Zúñiga Serrano,** en contra de **BNP Paridas Cardif Seguros Generales S.A.**;

III. Que, **se condena** en costas a la demandante por resultar totalmente vencida.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Rol N° C-20.853-2019.

Pronunciada por don **Patricio Hernández Jara**, Juez Titular.

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

Código: SVBXXCCXXFZ

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago**, **veintisiete de diciembre de dos mil veintidós.**

Patricio Ernesto Hernández Jara
Juez
PJUD
Veintisiete de diciembre de dos mil veintidós
14:30 UTC-3

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

Código: SVBXXCCXXFZ