

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 25° Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-18864-2020  
CARATULADO : ALBERTO DELGADO CONSTRUCCIONES  
S.A./BCI SEGUROS GENERALES S.A.

Santiago, doce de Noviembre de dos mil veintiuno

**VISTOS:**

En folio 1, compareció doña NADIA NOEMI MUÑOZ COYOPAY, abogada, con domicilio en Doctor Sótero del Río N° 541, oficina N° 521 (sic), en representación de ALBERTO DELGADO CONSTRUCCIONES S.A., representada legalmente por don ALBERTO DELGADO QUIROZ, ambos domiciliados en calle Diagonal Las Torres N°948, comuna de Santiago (sic); quien, en la representación investida, dedujo en juicio ordinario de menor cuantía, una acción de cumplimiento de contrato de seguro, en contra de BCI SEGUROS GENERALES S.A., persona jurídica del giro de su denominación, representada por don MARIO GAZITÚA SWEET, ambos domiciliados para estos efectos en calle Huérfanos N°1189, piso 3, comuna de Santiago; en virtud de los hechos y fundamentos de derecho que se reproducen a continuación:

**I. ANTECEDENTES DE HECHO:**

Expuso que existe una relación contractual entre su representado, ALBERTO DELGADO CONSTRUCCIONES S.A y BCI SEGUROS, en atención al contrato de póliza de seguros para vehículos motorizados, incorporada al depósito de pólizas bajo el código POL120130214, bajo la modalidad de seguro comercial, y cuya



Foja: 1

póliza individualizada tenía una vigencia desde el 30/11/2018 al 20/11/2019.

En cuanto al objeto o materia asegurada, este corresponde a:

-TIPO: AUTOMOVIL

-MARCA: KIA MOTORS

-MODELO: FRONTIER D CAB 2.5

-N° DE MOTO: 65667786752322232223

-N° DE CHASIS: 12345676898778776

-PLACA PATENTE ÚNICA: KBFR30

-AÑO: 2018

-COLOR: BLANCO INVIERNO.

-PROPIETARIO: ALBERTO DELGADO CONSTRUCCIONES  
S.A

-RUT PROPIETARIO: 76.839.130-0

-LIMITACIÓN DEL DOMINIO: SIN LIMITACIÓN.

Expresó que con fecha 20 de marzo del año 2019, en circunstancias que se dejó el vehículo materia asegurada del contrato, estacionado en Avenida Suecia con calle Bustos, correspondiente a la Comuna de Providencia, a eso de las 11:00 de la mañana aproximadamente, por su conductor don Alberto Delgado Quiroz, representante legal de ALBERTO DELGADO CONSTRUCCIONES S.A., se encuentra que al volver al vehículo a eso de las 12:50 horas, éste no estaba en el lugar, pudiendo apreciar restos de vidrios en el suelo que evidenciaban el hecho del robo de éste.

Indicó que, al percatarse de lo acontecido, activó el GPS del vehículo, conforme al cual, éste que aún se encontraba cercano al lugar de donde había sido robado, y así las cosas, don Alberto



Foja: 1

Delgado Quiroz, llamó al número 133 de Carabineros para hacer la denuncia lo más pronto posible, y pedir asistencia de Carabineros in situ, grabación de la llamada que dice acompañar en un otrosí de la demanda, la que daría cuenta de la realización de 2 llamadas telefónicas a Carabineros a instantes de sucedidos los hechos, llamadas que tienen sólo 23 minutos de diferencia.

Mencionó que, como es de toda lógica del actuar de cualquier persona que se ve afectada por el robo de su herramienta de trabajo, intentó hacer todo para recuperar en el momento el vehículo, por lo cual decidió pedir ayuda a un colega de la empresa para, con su vehículo, intentar seguir la camioneta según lo indicaba el GPS, no logrando finalmente conseguir encontrar o dar con el paradero final de ésta.

Expuso que, ya siendo las 17:50 horas y habiendo hecho lo humanamente posible para conseguir rescatar el vehículo, luego de haber dado aviso también a Carabineros de lo acontecido en el lugar mediante denuncia telefónica realizada al 133 de Carabineros, se dirigió directamente a la Décimo Novena comisaría de Providencia, con la misma fecha del siniestro, esto es, 20 de marzo del año 2019, donde se realiza materialmente la denuncia, cuyo parte de denuncia es el N°2533, por el delito de robo de vehículo motorizado en la vía pública, según los hechos previamente relatados.

Manifestó que, posteriormente, y dentro del plazo establecido por el contrato de seguro, dentro de los 10 días siguientes al siniestro, se procedió a hacer la denuncia por doña Mónica López Rojas, de la compañía al seguro, con fecha 28 de marzo del año 2019, en que se expuso lo ya acontecido.

Indicó que con fecha 17 de junio se informó mediante correo electrónico a su representado el resultado del Informe de Liquidación correspondiente al siniestro N°6644531, en el cual se comunica que el citado siniestro no será indemnizado, dado que vulnera lo establecido



Foja: 1

en las Condiciones Generales de la POL 120 130 214, específicamente a lo establecido en el artículo 16 N° 2, letra a) de dicho contrato, en el sentido de no haber cumplido con la rigurosidad de dejar constancia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, lo que, en concepto del demandante, es una sorpresa, por cuanto, inmediateamente ocurridos los hechos se hace la llamada de denuncia al número 133 de Carabineros, dejando la debida constancia, y dentro de las horas siguientes concurriendo presencialmente a la Décimo Novena comisaría de Providencia a estampar la denuncia de forma material, pero ya con el antecedente del llamado telefónico, lo que es de toda lógica, en su opinión, si se piensa que es del actuar de cualquier ser humano con sentido común solicitar la presencia de Carabineros en el lugar de los hechos, siendo casi una actuación instintiva la de pedir ayuda, por lo que, dentro de ese contexto dentro de la normalidad, la denuncia material queda, a su juicio, dentro de la inmediatez, puesto que se complementa con la denuncia telefónica.

Manifestó que en el informe del siniestro hicieron presente, además, lo señalado en el artículo 550 del Código de Comercio, que establece el principio de indemnización, señalando que, respecto de asegurado, el seguro de daños es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él la oportunidad de ganancia o enriquecimiento, lo cual para su parte es alejado de la realidad, dado que su representado reportó la pérdida completa de su vehículo, que es su herramienta de trabajo, no hubo recuperación de éste, significando una pérdida total y absoluta, por lo que en ningún caso el seguro, reparación o indemnización significaría algún tipo de ganancia o enriquecimiento, muy por el contrario, este seguro ha reportado para su representado una doble pérdida, es decir, pierde el vehículo por un robo, que es lógicamente atribuible a un tercero desconocido, y en segundo lugar reporta una pérdida de dinero, puesto que este contrato, por el cual se paga una prima, no ha cubierto lo que es en su



Foja: 1

finalidad, no cumpliendo con su eficaz objetivo, siendo por esta razón una doble pérdida, por un lado del vehículo, y por el otro la pérdida del valor de las primas pagadas, que por mero capricho de la aseguradora se excusa de no responder, puesto que la inmediatez que se requiere no es la accionada por su representado, según se excusa la aseguradora, todo lo cual –refirió- está totalmente respaldado en atención a los documentos e incluso grabación que dice acompañar en un otrosí de la demanda, es decir, en su concepto, por parte de su representado se cumplieron a cabalidad cada uno de los requisitos exigidos en el contrato para la cobertura del siniestro, realizando diligentemente y dentro de todos los plazos las actuaciones necesarias, tanto para recuperar el vehículo, como para hacer efectivo el seguro.

Señaló que, posteriormente, dentro de plazo, con fecha 19 de junio del año 2019, se presentó la impugnación correspondiente al rechazo de cobertura, acompañando desde la primera solicitud todos los documentos conforme fueron requeridos.

Alegó que, hasta el día de hoy, la aseguradora no se ha hecho cargo de los reclamos de su representado, rehusándose al cumplimiento de lo pactado en la póliza de seguros.

## **II. - EL DERECHO:**

Citó los artículos 512 al 575 del Código de Comercio, los artículos 1545, 1546 y 1560 y siguientes del Código Civil; el D.L. 251 en su artículo 3; las circulares de la Superintendencia de Valores y Seguros: N° 181 de 17 de junio de 1982, N° 258 de 17 de noviembre de 1982 y N° 621 de 2 de junio de 1986; y el artículo 121 de la ley 17.105.

Además, citó el artículo 19 N°24 de la Constitución Política, y los artículos 1545, 1489, 1553, y 1560 y siguientes del Código Civil, como asimismo el artículo 1689 del mismo cuerpo legal.



Foja: 1

Asimismo, citó la doctrina y la jurisprudencia que indica en la demanda.

**Petitorio de la demanda:** solicitó que se condene a la demandada, al pago de póliza pactada por la pérdida total del vehículo, cuyo valor comercial era al tiempo del siniestro de \$17.020.000, o en subsidio, la suma que el Tribunal estime pertinente y ajustada a derecho y al mérito del proceso, más reajustes e intereses contados en la forma que estime pertinente, con costas.

En folio 5, consta el emplazamiento de la demandada.

En folio 6 la demandada opuso la excepción dilatoria que allí indica, la que fue desestimada en el cuaderno incidental respectivo, según resolución agregada en folio 6 del mismo, contra la cual no se interpusieron recursos.

En folio 9 del cuaderno principal, la demandada, BCI SEGUROS GENERALES S.A., por intermedio de su apoderado, **contestó el libelo** dirigido en su contra, solicitando su rechazo, con costas, en virtud de los argumentos que se reseñan a continuación:

#### **I.- ANTECEDENTES DE HECHO:**

Expuso que el siniestro fue denunciado a la compañía aseguradora con fecha 28 de marzo de 2019. Luego del proceso de liquidación realizado en conformidad con las normas legales y reglamentarias, se determinó que conforme a las cláusulas del contrato de seguro el siniestro no cuenta con cobertura. En efecto, el asegurado no cumplió su obligación de realizar la denuncia inmediata del robo en la unidad policial más cercana, la que se encuentra contenida en el artículo 16 N°2 letra a) de la POL 120130214, cuyo incumplimiento se encuentra sancionado contractualmente con la liberación de la compañía aseguradora de cualquier obligación derivada del contrato. Para que el siniestro de robo tenga cobertura en la póliza, es requisito que el asegurado efectúe la denuncia inmediata



Foja: 1

de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada, refirió.

Indicó que, conforme a la norma propia de seguros, el asegurador sólo se obliga a indemnizar lo que está cubierto, y no lo que está excluido, pues la forma en que se tarifica y/o fija el precio del seguro es en relación con el riesgo expuesto y no en relación a lo que se excluye. Pretender que la compañía indemnice un riesgo que no está cubierto conlleva un atentado contra los principios básicos del mercado asegurador y contra las normas civiles de responsabilidad contractual, por cuanto lo que se pretende es que se obligue a la demandada a ir más allá de sus obligaciones, estimó.

Alegó, por otro lado, que la cifra solicitada en el petitorio de la demanda, no es procedente ya que no corresponde al valor comercial del vehículo a la fecha del siniestro, ni considera los descuentos establecidos en el contrato de seguro para el pago de la indemnización. En efecto, la póliza establece un deducible de 5 UF, además la compañía tiene derecho a descontar el saldo de prima insoluto y el valor de los restos del automóvil en el caso que no sean transferidos a la compañía, en consecuencia, el monto demandado no corresponde a la cifra que de acuerdo con el contrato se debería indemnizar en el evento de que el siniestro contara con cobertura, señaló.

Expuso que, en su concepto, la demanda es absolutamente infundada. El siniestro fue legítimamente rechazado conforme a las condiciones contractuales vigentes entre las partes, y que constan en el contrato. En efecto, se acreditó durante el proceso de liquidación el incumplimiento por parte del asegurado de la obligación de denunciar el robo del vehículo en la unidad policial más cercana inmediatamente después de tomar conocimiento del hecho. Es un hecho que el asegurado declaró haberse percatado del robo del vehículo aproximadamente a las 12:00 del 20 de marzo de 2019, sin embargo,



Foja: 1

la denuncia policial fue realizada a las 17:50 horas del mismo día, es decir, más de 5 horas después de que el asegurado tuviera conocimiento del siniestro, alegó.

Mencionó que el único fundamento de la demanda para alegar la procedencia de la cobertura es que el asegurado habría dado cumplimiento a su obligación de denunciar inmediatamente los hechos en la unidad policial más cercana, al haber llamado al número de emergencias 133 de Carabineros de Chile. Indicó que sobre esta alegación es preciso indicar que es completamente errada por las siguientes razones: (i) No existe antecedente alguno que dé cuenta de ese hecho, el que no consta en el procedimiento y deberá ser acreditado por la demandante; (ii) Aún en el evento de acreditarse debidamente por el demandante la existencia de la denuncia telefónica, este llamado no corresponde a una denuncia policial en los términos exigidos en la ley. Para que exista una denuncia realizada de conformidad con nuestra legislación es necesario que el funcionario policial levante un registro en presencia del denunciante, quien deberá firmarlo, tal como lo establece el artículo 174 del Código Procesal Penal, refirió; (iii) Sin perjuicio de lo anterior, el contrato de seguro claramente dispone en sus Condiciones Generales debidamente depositada en la Comisión para el Mercado financiero que el asegurado deberá efectuar la denuncia en forma inmediata en la unidad policial más cercana, salvo imposibilidad física; y (iv) En el presente caso, el único registro que existe es el parte denuncia que consigna claramente que la denuncia fue realizada a las 17:50 horas del día 20 de marzo de 2019, alegó.

Estimó que, en consideración a lo anterior el argumento de la demanda es inadmisibile. No existe una denuncia realizada con anterioridad a aquella realizada a las 17:50 horas, indicó.

Alegó que, por otra parte, debe tenerse en consideración que el asegurado, al contratar el seguro declaró que el vehículo tendría un





Foja: 1

uso particular, en circunstancias que el vehículo era utilizado para fines comerciales, tal como se desprende de lo declarado en la demanda y en el cuestionario enviado a la compañía con posterioridad al siniestro. Este hecho configura un incumplimiento grave del contrato y exonera a su parte de su obligación de pagar la indemnización, expresó.

Refirió que el siniestro fue legítimamente rechazado por su parte, fundándose para ello exclusivamente en las cláusulas del contrato de seguro y en los antecedentes recopilados durante el proceso de liquidación. No ha habido en el caso que nos convoca un incumplimiento contractual que haga admisible la demanda de autos, indicó.

## **II.- CONTEXTO NORMATIVO DEL CONTRATO DE SEGURO:**

Refirió que, conforme al artículo 512 del citado cuerpo legal: “Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufre el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas (...)”, según citó.

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



Foja: 1

Señaló que el artículo 513 letra q) del Código de Comercio define la propuesta de seguro como la oferta escrita de celebrar un contrato de seguro formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o un tercero a su nombre, según citó.

Expuso que, por su parte el artículo 514 del Código de Comercio establece que la proposición de celebrar un contrato de seguro por parte del asegurado a la compañía deberá expresar los antecedentes y circunstancias necesarios para apreciar la extensión de los riesgos, según citó.

Estimó que, así las cosas, y en concordancia con lo dispuesto en el artículo 524 numeral 1 del Código de Comercio, no cabe duda de que el asegurado se encuentra en la obligación de completar la propuesta con información fidedigna respecto del riesgo que solicita asegurar, entre las cuales se encuentra el destino que tendrá la materia asegurada.

Argumentó que, respecto de las obligaciones propias del asegurado, el artículo 524 del Código de Comercio dispone lo siguiente: “Art. 524. Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a: 1°. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos; 2°. Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto; 3°. Pagar la prima en la forma y época pactadas; 4°. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro; 5°. No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526; 6°. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos; 7°. Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y 8°. Acreditar la



Foja: 1

ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.”, según citó.

Indicó que estas obligaciones del asegurado son una manifestación del principio de máxima buena fe que rige en la contratación de seguros, y se reiteran en el contrato de seguro, debido a la relevancia de su cabal cumplimiento. Es en base a este principio que el incumplimiento de estas obligaciones por el asegurado se encuentra sancionado en el contrato con la liberación de responsabilidad de la compañía aseguradora respecto del siniestro. En caso de siniestro conforme al contrato de seguro la primera medida que debe tomar el asegurado para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos es concurrir a la unidad policial más cercana para efectos de denunciar el robo y activar la orden de búsqueda del automóvil, alegó.

Expuso que especial relevancia presenta en este caso la obligación que tiene el asegurado de declarar sinceramente todas las circunstancias que permitan al asegurador apreciar la extensión del riesgo. Sobre este punto, aun tratándose de un vehículo de propiedad de una empresa no existe impedimento alguno para que el asegurado lo destine a fines particulares. Por lo demás, la compañía aseguradora está obligada, a la hora de evaluar el riesgo, a respetar la información proporcionada por el asegurado, que en este caso declaró expresamente el uso particular del vehículo. En estos casos, conforme a la tarificación que realizan las compañías aseguradoras, el precio del seguro de vehículos particulares es considerablemente menor. Esta es la única razón que podría explicar esta declaración reticente del asegurado, indicó.

Mencionó que la obligación de indemnizar de la compañía se encuentra recogida en el artículo 529 numeral 2 del Código de Comercio que dispone lo siguiente: “Art. 529. Obligaciones del



Foja: 1

asegurador. (...) 2. Indemnizar el siniestro cubierto por la póliza”, según citó.

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

Hizo presente el principio de indemnización establecido en el artículo 550 del Código de Comercio: “Art. 550. Principio de indemnización. Respecto del asegurado, el seguro de daños es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él la oportunidad de una ganancia o enriquecimiento”, según citó.

Señaló que el pretender obtener una cobertura que no corresponde conforme a las cláusulas del contrato vigente entre las partes, vulnera claramente este principio, pues el asegurado sería indemnizado por un perjuicio que debió asumir en su patrimonio, al tratarse de un riesgo no cubierto.

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

Manifestó que, sin perjuicio de lo anterior, además son plenamente aplicables las normas civiles consagradas en el artículo 1545 y 1552 del Código Civil, que establece la excepción del contrato no cumplido.

Estimó que, en conclusión, de la normativa legal vigente sobre el contrato de seguro, particularmente los artículos citados en los



Foja: 1

párrafos precedentes, es posible concluir lo siguiente: (i) El contrato de seguro es un contrato bilateral. Ambas partes quedan recíprocamente obligadas; (ii) El contrato de seguro es un contrato de máxima buena fe, principio basal que se extiende a todo el iter contractual y supone, entre otras cosas, una máxima cooperación entre las partes y un cabal cumplimiento de sus obligaciones propias; (iii) El contrato de seguro no es un contrato a todo evento. La obligación de indemnizar nace en la medida que el siniestro cuente con cobertura, lo que no ocurrirá cuando el asegurado incumpla sus obligaciones propias dispuestas en el contrato o en la ley; y (iv) El seguro no puede ser ocasión de lucro para el asegurado. La indemnización en caso alguno puede superar la pérdida patrimonial realmente sufrida por el asegurado de acuerdo con el principio de indemnización consagrado en el artículo 550 del Código de Comercio, argumentó.

### **III.- PÓLIZA N° 9773961-7:**

Expuso que el contrato de seguro cuyo cumplimiento forzado se demanda en autos corresponde a la póliza contratada por la empresa Alberto Delgado Construcciones S.A. con BCI Seguros Generales S.A., correspondiente a la Póliza N° 9773961-7, con vigencia entre las 12:00 horas del día 30 de noviembre de 2018 hasta las 12:00 horas del 30 de noviembre de 2019.

Afirmó que la póliza fue contratada a solicitud del asegurado mediante Propuesta N° 675446 de 30 de noviembre de 2017 suscrita por éste. Al completar las preguntas sobre el uso que se le daría al vehículo el asegurado informó “particular”, refirió.

Indicó que se trata de una póliza de vehículos particulares que amparaba, bajo las Condiciones Generales POL 120130214 debidamente registradas en la Comisión para el Mercado Financiero, en adelante CMF, entre otros, el riesgo de robo del vehículo marca Kia, modelo Frontier, año 2018.



Foja: 1

Mencionó que esta póliza, como todo contrato de seguro de seguro, está compuesta por: (i) “Condiciones Generales”, debidamente depositadas ante la CMF. Son textos tipo que las compañías aseguradoras por ley se encuentran en la obligación de utilizar en la contratación de los seguros, y que contienen las regulaciones y estipulaciones consideradas esenciales por las que se rige el contrato, todo lo cual se encuentra regulado en la Norma de Carácter General N° 349 de la CMF. Entre el contenido imperativo de las Condiciones Generales se encuentran, las obligaciones del asegurado y el efecto de su incumplimiento; y (ii) “Condiciones Particulares”. Corresponden a todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no son materia de condiciones generales y que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus particularidades.

Enseguida, transcribió los artículos de las Condiciones Generales POL 120130214, en las partes pertinentes al caso que nos convoca, citando lo que se reseña a continuación:

“Artículo 1: Reglas aplicables al contrato

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

“Artículo 5: Exclusiones.

El presente seguro no cubre:

5.1. Exclusiones aplicables a todas las coberturas.

(...)



Foja: 1

2) Los siniestros ocurridos mientras el vehículo asegurado esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro.”

“Artículo 6: Obligaciones del Asegurado.

El asegurado estará obligado a:

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

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

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

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

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

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

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

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

9. El asegurador podrá inspeccionar o examinar durante la vigencia de la póliza la materia asegurada, para lo cual deberá coordinarse previamente con el asegurado. El asegurado siempre mantendrá sus obligaciones de declaración señaladas en el artículo 12 de esta póliza.



Foja: 1

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

(...)

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

"Artículo 11: Deber de cuidado y prevención. Agravación del riesgo.

En consideración a lo establecido en el Artículo 526 del Código de Comercio, el asegurado, o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador.

Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación. Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de treinta días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. Si el siniestro se ha producido sin que el asegurado, o el contratante en su caso, hubieren efectuado la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada





Foja: 1

en el inciso primero, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso que la agravación del riesgo hubiera conducido al asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, por la naturaleza de los riesgos, hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente.

Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que, de acuerdo a los incisos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos.

Excepto en la modalidad de los seguros de accidentes personales, las normas sobre la agravación de riesgos no tendrán aplicación en los seguros de personas.”

#### “Artículo 12: Declaraciones del Asegurado.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 525 del Código de Comercio, el Asegurado deberá declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.

Para prestar esta declaración será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los



Foja: 1

errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador de acuerdo al primer inciso de este artículo, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes del contratante no revisten alguna de dichas características, el asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

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.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.”

“Artículo 16: Denuncia de siniestro.



Foja: 1

El contratante o asegurado deberá notificar al asegurador dando cuenta de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, en la forma establecida en el artículo 30.

Para estos efectos, el asegurado tendrá que cumplir con lo siguiente:

10 días corridos siguientes a la fecha del accidente.

(...)

2. En caso de Siniestro de Robo, Hurto o Uso No Autorizado, el asegurado deberá:

a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada.

b) Dar aviso a la compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento y a más tardar dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha del accidente.”

“Artículo 27: Pérdida total.

En caso de pérdida total por daño material, la compañía podrá cumplir, conforme a lo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, ya sea remplazando el vehículo asegurado, por uno de características y valor comercial similares; o indemnizando por el valor comercial que tenía el vehículo asegurado al tiempo del siniestro.

En caso de robo o hurto del vehículo la aseguradora deberá indemnizar el siniestro, si en el plazo de 30 días corridos siguientes a la denuncia del robo, hurto o uso no autorizado el vehículo no ha sido recuperado o ubicado por servicios policiales.

El límite de la indemnización corresponderá a la cantidad asegurada de acuerdo con la modalidad de aseguramiento que consta en las Condiciones Particulares de la póliza, descontándose el valor



Foja: 1

de los restos o salvamento en caso que las partes acuerden que éstos queden en poder del asegurado. En estos casos, el asegurador tendrá derecho a percibir o retener la totalidad de la prima.

Es condición para la indemnización contemplada en este artículo, que el asegurado libere el bien asegurado de cualquier limitación a su dominio, y pague las multas o infracciones que limiten su transferencia.

En el caso de pérdida total por daño material, si el asegurado no libera el bien de las limitaciones al dominio, o no pague las multas o infracciones que limitan su transferencia dentro del plazo de 60 días corridos contados desde la ocurrencia del siniestro, la compañía queda facultada para deducir el valor de los restos del vehículo e indemnizar al asegurado por el saldo, quedándose el asegurado con los restos del vehículo.”

Argumentó que, del análisis de las normas contractuales transcritas queda claro que, en caso de producirse el robo del vehículo, el asegurado está obligado a denunciar los hechos de forma inmediata en la unidad policial más cercana. Indicó que en el presente caso es un hecho que la denuncia se realizó el día del siniestro a las 17:50 horas, en circunstancias que el asegurado se percató de este aproximadamente a las 12:00 horas. Así consta en parte policial y denuncia realizada ante la compañía aseguradora, expresó. Es decir, refirió, transcurrieron más de 5 horas desde que el asegurado se percató del siniestro hasta que se realizó la denuncia, infringiendo las obligaciones contempladas en la póliza. Agregó que la obligación de realizar de forma inmediata la denuncia policial se vincula con otro deber consagrado en la POL 120130214. En el artículo 6 numeral 6 se establece que el asegurado debe tomar las medidas necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos, indicó. Al no realizarse la denuncia policial de forma inmediata disminuyen las probabilidades de recuperar oportunamente el vehículo asegurado,



Foja: 1

estimó. En efecto el vehículo no fue recuperado, afirmó. Al respecto, el Ministerio Público en sus Instrucciones Generales sobre primeras diligencias señala: “Ante la ocurrencia de un hecho punible, las primeras horas desde la comisión de un delito resultan fundamentales para el trabajo investigativo y una persecución penal eficaz”, según citó. Estimó que, en consecuencia, al incumplir con el deber de denunciar inmediatamente los hechos ante la autoridad policial, disminuyen las posibilidades de recuperar el vehículo asegurado y evitar mayores daños a este. Hizo presente que, por esta razón, el contrato de seguro sanciona severamente la infracción a esta obligación.

Por último, alegó, el incumplimiento de la obligación del asegurado al deber de declarar fielmente respecto de las circunstancias que solicite el asegurador para apreciar la extensión del riesgo, también se encuentra sancionado en el contrato con el rechazo de la cobertura. Sostuvo que en este caso el asegurado al momento de contratar declaró que el vehículo tendría un uso particular, sin embargo, con posterioridad al siniestro se declaró por el Sr. Delgado que el vehículo era utilizado para el transporte de personas y materiales, y en el mismo sentido, en la demanda se afirma que el vehículo era su herramienta de trabajo. Tal como se desprende de las normas anteriormente citadas –refirió-, la compañía aseguradora no tiene la obligación de indemnizar aquellos siniestros que se produzcan por riesgos no declarados al momento de contratar el seguro, los que de acuerdo con el artículo 5.1 numeral 2 de la POL 120130214 se encuentran excluidos de cobertura, sin perjuicio de lo señalado en los artículos 11 y 12 de la póliza al respecto.

Estimó que es claro que en el presente caso el asegurado no ha dado cumplimiento a sus obligaciones contractuales, razón por la cual no procede el pago de la indemnización solicitada, conclusión que se desprende del análisis de las normas contractuales y de los hechos acreditados durante el procedimiento de liquidación, alegó.



#### **IV.- EL SINIESTRO Y EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN:**

Afirmó que el día 28 de marzo de 2019 la Sra. Mónica López Rojas denunció ante la compañía de seguros un siniestro ocurrido el día 20 de marzo de 2019 en calle Suecia con calle Bustos, comuna de Providencia, a las 12:50 horas, mientras conducía el Sr. Alberto Delgado Quiroz, señalando lo siguiente: “El vehículo se dejó estacionado a las 11:30 horas en Av. Suecia, cuando regresamos por el vehículo a las 12:50 horas no se encontraba y en el suelo había vidrios.”, según citó.

Expuso que, luego de ser denunciado el siniestro, la compañía aseguradora, en cumplimiento de las normas legales y reglamentarias, designó en calidad de liquidador directo a don Bayron Mitre Garate, quien tuvo a su cargo la atención del siniestro, al que se le asignó el número 6644531.

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

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

Alegó que, con toda la información reunida durante el proceso de liquidación, el 17 de junio de 2019 se emitió el Informe Final de Liquidación, en el cual se determinó que el siniestro no tiene cobertura en atención a que el asegurado incumplió la obligación consagrada en



Foja: 1

el artículo 16, numeral 2 del Condicionado General POL 120130214 ya que la denuncia policial no se realizó de forma inmediata.

Mencionó que en el informe se establece que la decisión está basada en la información consignada en el parte policial, en el cual se señala expresamente que la denuncia fue realizada a las 17:50 horas del día 20 de marzo de 2019 y que el asegurado se habría percatado del siniestro aproximadamente a las 12:00 horas del mismo día.

Indicó que esta información es consistente con lo declarado por el Sr. Delgado a la compañía aseguradora en el cuestionario de fecha 7 de mayo de 2019 en el que se afirma que se percató del robo aproximadamente a las 12:00 horas y que en torno a las 17:00 horas del mismo día realizó la denuncia ante Carabineros.

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



Foja: 1

Señaló que la decisión de la compañía fue impugnada por el asegurado, sin embargo, ésta fue desestimada ya que el asegurado no aportó nuevos antecedentes que permitieran desvirtuar lo establecido en el informe de liquidación. Es más, refirió, el asegurado se limitó a señalar como único antecedente de su solicitud “la petición a carabineros de Chile de la denuncia telefónica al 133 el día 20/03”, según citó, documento que en dicha oportunidad ni siquiera fue adjuntado y que por lo demás en ningún caso podría probar el hecho de existir una denuncia policial.

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

#### **V.- NEGACIÓN DE LOS HECHOS AFIRMADOS EN LA DEMANDA:**

Al respecto, alegó que, sin perjuicio de todo lo dicho anteriormente sobre las imputaciones contenidas en la demanda, su parte niega y controvierte todos y cada uno de los hechos afirmados en la demanda de autos, de modo que el demandante deberá probarlos en su totalidad, y asimismo niega los perjuicios demandados. En consecuencia, corresponde al demandante probar la efectividad de todos sus acertos, a saber: la existencia de un vínculo contractual con BCI Seguros Generales S.A., el incumplimiento contractual negligente por parte de mi representada, que esos actos u omisiones sean imputables a la demandada, como también la existencia y alcance de los daños reclamados, y por cierto la correlativa relación de causalidad entre estos supuestos daños y un incumplimiento contractual imputable a dolo o culpa, argumentó.

Agregó que el siniestro fue legitimamente rechazado conforme a las cláusulas contractuales vigentes entre las partes del contrato, y en este sentido mi representada ha sido injustamente demandada.





Foja: 1

Expresó que, en su concepto, la demandante pretende obtener una indemnización que no le corresponde de acuerdo con lo dispuesto por el contrato, y BCI Seguros actuó conforme a la determinación de la liquidación del siniestro y ateniéndose a los términos del contrato.

**VI.- EXCEPCIONES, ALEGACIONES Y DEFENSAS OPUESTAS:**

**1. EL SINIESTRO FUE LEGÍTIMAMENTE RECHAZADO CONFORME A LAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO:**

Al respecto, alegó la demandada, que el contrato de seguro celebrado entre las partes establece claramente cuáles son las obligaciones que tiene el asegurado y cuáles son los efectos jurídicos del incumplimiento de éstas.

Indicó que, en efecto, el artículo 16 numeral 2 de la POL 120130214 establece: “2. En caso de Siniestro de Robo, Hurto o Uso No Autorizado, el asegurado deberá: a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada. b) Dar aviso a la compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento y a más tardar dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha del accidente.”, según citó.

Alegó que, de acuerdo con los antecedentes recabados durante el proceso de liquidación se determinó que la denuncia policial fue realizada el día 20 de marzo de 2019 a las 17:50 horas.

Mencionó que, si bien existen declaraciones discordantes del asegurado sobre la hora en que se percató del siniestro, las que van entre las 12:00 y las 12:50 horas, no cabe lugar a dudas que entre el momento en que se habría percatado del robo y la denuncia policial transcurrieron a lo menos 5 horas, agregando que es claro que la obligación citada fue incumplida por el asegurado.



Foja: 1

Hizo presente que el artículo 6 numeral 10 de la POL 120130214 establece que el asegurado debe “cumplir con las obligaciones en caso de siniestro señaladas en estas condiciones generales”, entre las cuales se contemplan aquellas establecidas en el artículo 16.

Refirió que la consecuencia jurídica del incumplimiento por parte del asegurado de sus obligaciones contractuales se establece en el inciso final del artículo 6 de la POL 120130214, el que señala: “El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en este título, ‘Obligaciones del Asegurado’, libera a la compañía de toda obligación derivada del presente contrato”, según citó.

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

## 2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL; NO HA EXISTIDO POR PARTE DE BCI SEGUROS UN INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO DE SEGURO:

Al respecto, argumentó que BCI seguros ha dado cumplimiento a las cláusulas del contrato celebrado entre las partes y no existe ningún incumplimiento o negligencia que le sea imputable.

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

Indicó que el hecho de que su parte no haya indemnizado al asegurado por el robo de su vehículo no permite concluir que dicha decisión constituya un incumplimiento del contrato celebrado entre las partes. Una conclusión de ese tenor es equivocada, estimó, pues desconoce que la obligación que contrae el asegurador de indemnizar un siniestro no es una obligación a todo evento, solo procede cuando



Foja: 1

el siniestro tiene cobertura en la póliza. Esto se desprende de lo establecido en el artículo 529 numeral 2 del Código de Comercio, el cual señala como obligación del asegurador: “indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.”, refirió.

Expresó que en el caso de marras la decisión de no dar cobertura al siniestro estuvo basada en la aplicación de las normas del contrato, las cuales obligan al asegurado a realizar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana. En efecto, el artículo 16 numeral 2 de la POL 120130214 establece: “2. En caso de Siniestro de Robo, Hurto o Uso No Autorizado, el asegurado deberá: a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada. b) Dar aviso a la compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento y a más tardar dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha del accidente.”, según citó.

Señaló que durante el proceso de liquidación el Sr. Delgado, conductor del vehículo asegurado, declaró que se percató del robo a las 12:50 horas del día 20 de marzo de 2019 y la denuncia policial fue realizada a las 17:50 horas del mismo día. Como se puede apreciar, desde que el conductor se percató de los hechos hasta que se realizó la denuncia transcurrieron 5 horas. Por lo demás, el retardo en la denuncia no fue consecuencia de una imposibilidad física, razón por la cual la citada obligación es plenamente aplicable en este caso, indicó.

Mencionó que, si bien en la demanda busca argumentar que el asegurado habría cumplido con la obligación de denunciar inmediatamente los hechos mediante una llamada al número de emergencias 133 de Carabineros, no se ha acreditado el hecho de haber realizado la llamada telefónica al número de emergencias señalado, por parte del Sr. Delgado, por lo que es un hecho que deberá ser debidamente acreditado en este proceso, agregando que



Foja: 1

en la demanda se afirma haber acompañado la grabación de la llamada en un otrosí, lo que no es efectivo, pues el demandante solamente acompañó un formulario electrónico de solicitud de información pública, documento que no permite en ningún caso probar que el Sr. Delgado haya realizado una llamada a Carabineros, indicó.

Añadió que, en segundo lugar, es claro que el llamado telefónico mencionado, en el evento de que se hubiera realizado, no reúne las características de una denuncia por hechos delictivos en conformidad a la ley, las que se encuentran reguladas en el artículo 174 del Código Procesal Penal que establece: “Artículo 174.- Forma y contenido de la denuncia. La denuncia podrá formularse por cualquier medio y deberá contener la identificación del denunciante, el señalamiento de su domicilio, la narración circunstanciada del hecho, la designación de quienes lo hubieren cometido y de las personas que lo hubieren presenciado o que tuvieran noticia de él, todo en cuanto le constare al denunciante. En el caso de la denuncia verbal se levantará un registro en presencia del denunciante, quien lo firmará junto con el funcionario que la recibiere. La denuncia escrita será firmada por el denunciante. En ambos casos, si el denunciante no pudiere firmar, lo hará un tercero a su ruego.”, según citó.

Estimó que, en consecuencia, de acuerdo con la regulación de las denuncias de hechos delictivos, éstas siempre quedarán en un registro material con la firma del denunciante y del funcionario que la recibió. Si el asegurado hubiera realizado la denuncia de forma inmediata este hecho habría quedado registrado en un documento tal como lo señala nuestra legislación. El único documento en el que consta la denuncia es el parte N°2533, de la 19ª Comisaría de Providencia que da cuenta de la denuncia realizada a las 17:50 horas por el Sr. Alberto Delgado, por lo tanto, no cabe sino concluir que la denuncia no se realizó de forma inmediata sino 5 horas después de que el Sr. Delgado se percatara del siniestro, alegó.



Foja: 1

Indicó que, de los antecedentes recopilados por su parte durante el proceso de liquidación, se concluye con absoluta claridad que la asegurada incumplió el deber de realizar denuncia policial inmediata.

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

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

Enseguida, negó que haya existido por parte de BCI Seguros un incumplimiento de sus obligaciones contractuales para con el asegurado, menos aún que haya existido dolo o culpa en el actuar de su parte, y que ésta sea la causa de los perjuicios que se reclaman, añadiendo que su parte en todo momento ha dado cumplimiento estricto a los términos del contrato.

Indicó que, finalmente, la póliza de seguro es un contrato y como tal se rige no sólo por las disposiciones especiales que le son aplicables, sino además, por las normas generales que regulan las obligaciones, y entre éstas, el artículo 1545 del Código Civil, que dispone 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”, según citó.

### **3. EXCEPCIÓN DE CONTRATO NO CUMPLIDO; EL ASEGURADO SE ENCUENTRA EN MORA DE CUMPLIR SUS OBLIGACIONES PROPIAS:**

Al respecto, alegó que el contrato de seguro es un contrato bilateral que establece determinadas obligaciones para el asegurado,



Foja: 1

respecto de las cuales se han constatado sendos incumplimientos. En efecto, cada uno de estos incumplimientos en forma autónoma conlleva la necesaria aplicación del artículo 1552 del Código Civil, indicó.

Expuso que, a continuación, se detalla cada uno de los incumplimientos que hacen procedente la excepción de contrato no cumplido opuesta por esta parte:

i. En primer lugar, alegó el Incumplimiento a la obligación establecida en el artículo 16 numeral 2 de la POL 120130214. El contrato de seguro cuyo cumplimiento forzado se demanda en autos, establece en su artículo 16 numeral 2 de la POL 120130214 lo siguiente: “2. En caso de Siniestro de Robo, Hurto o Uso No Autorizado, el asegurado deberá: a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada.”, según citó; añadiendo que el asegurado incumplió su deber de denunciar el robo del vehículo de forma inmediata en la unidad policial más cercana, hecho que fue acreditado durante el proceso de liquidación.

ii. En segundo lugar, alegó el incumplimiento a la obligación establecida en el artículo 6 numeral 6 de la POL 120130214, el cual establece como obligación del asegurado: “6. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;”, según citó, agregando que el asegurado, al no dar cumplimiento a su obligación de denunciar de forma inmediata en la unidad policial más cercana el robo del vehículo, incumplió también la obligación de tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos.

Agregó que, el asegurado, para dar cumplimiento a la citada obligación, tiene un camino claramente establecido en el contrato, que es denunciar de forma inmediata los hechos ante la autoridad policial, añadiendo que la póliza no exige al asegurado acciones heroicas ni



Foja: 1

mucho menos perseguir el auto robado por su cuenta, exponiendo su integridad física en una acción para la cual no tiene ni las atribuciones legales ni las aptitudes básicas para realizarla, estimó, indicando que si el asegurado contaba con información respecto de la supuesta ubicación del vehículo, lo razonable era poner esa información en conocimiento de la autoridad policial de forma inmediata.

iii. En tercer lugar, alegó el incumplimiento a la obligación establecida en el artículo 6 numeral 1 de la POL 120130214, el cual establece como obligación del asegurado: 1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;”, según citó, agregando que el asegurado, en la propuesta de seguro remitida a la compañía señaló de forma expresa que el vehículo asegurado tendría uso “particular”. Sin embargo, indicó, se ha constatado por las declaraciones del propio asegurado, que el vehículo tenía un uso comercial, y, en efecto, en el cuestionario respondido durante el proceso de liquidación señaló que el vehículo asegurado se utilizaba para “trabajo de transporte de personas y materiales”, y a su vez, en la demanda se afirma que el vehículo era la “herramienta de trabajo” del asegurado.

Mencionó que, de acuerdo con lo señalado se puede concluir que el asegurado no declaró sinceramente el uso que se le daría al vehículo, información que es esencial para determinar el riesgo que se asegura y por consiguiente la prima que se cobrará, estimando que en definitiva, el asegurado no declaró sinceramente sobre las circunstancias solicitadas por el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos.

Expuso que, atendido que el asegurado incumplió las obligaciones del contrato suscrito entre las partes en los términos reseñados, la acción de cumplimiento de contrato deducida por el actor no puede prosperar, en su concepto, conforme lo estipula el



Foja: 1

artículo 1552 del Código Civil, de acuerdo con el cual –refirió-, en los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumple por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempos debidos, por lo cual, ninguna de las partes puede demandar a la otra para exigirle el cumplimiento de un contrato si no ha cumplido por su parte o no está pronta a cumplir las obligaciones recíprocas que el contrario le impone.

Alegó que el demandado no ha estado constituido en mora, y, por lo mismo, no es responsable de los perjuicios que la no ejecución de su obligación haya podido causar a la otra parte, citando doctrina sobre el particular.

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

#### **4. CONTROVERSIA SOBRE LA EXISTENCIA, NATURALEZA Y CUANTÍA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS:**

Al respecto, sostuvo que la indemnización de perjuicios solicitada por la demandante no es procedente debido a que no ha existido por parte de BCI Seguros Generales S.A. incumplimiento de ninguna de las disposiciones contractuales que rigen la relación entre las partes.

Indicó que para que los daños demandados puedan imputarse normativamente a su parte, es requisito esencial que estos sean atribuibles a la existencia de dolo o al menos culpa de su parte. Pues bien, refirió, ninguna de estas circunstancias se da en el caso, considerando los hechos en que el actor ha fundado su acción indemnizatoria, por lo cual, no existiendo acciones dolosas ni





Foja: 1

culpables imputables a BCI Seguros, deberá rechazarse la demanda, estimó.

Alegó que, sin perjuicio de lo anterior, y para el evento improbable de que se estime que existe fundamento plausible en la acción interpuesta, opone la excepción de improcedencia de los montos demandados, por ser contrarios a derecho y a la obligación de indemnización de mi representada.

Expuso que la cifra demandada, \$17.020.000 no es procedente, en primer lugar porque no corresponde al valor comercial del vehículo al tiempo del siniestro, y además, no considera los descuentos que de acuerdo con el contrato deben realizarse en el evento de que proceda una indemnización, entre los que se contemplan el deducible de 5 UF y el saldo insoluto de primas.

Indicó que, en efecto, en las condiciones particulares se establece expresamente que respecto de la cobertura por robo, hurto o uso no autorizado rige un deducible de 5 UF aplicable a toda pérdida.

Mencionó que, por otra parte, el artículo 27 de la POL 120130214 señala en su inciso tercero lo siguiente: “El límite de la indemnización corresponderá a la cantidad asegurada de acuerdo con la modalidad de aseguramiento que consta en las Condiciones Particulares de la póliza, descontándose el valor de los restos o salvamento en caso que las partes acuerden que éstos queden en poder del asegurado. En estos casos, el asegurador tendrá derecho a percibir o retener la totalidad de la prima.”, según citó.

Sostuvo que, en razón de lo señalado, el monto solicitado por el demandante a título de cumplimiento forzado es improcedente, debiendo determinarse el valor comercial del vehículo al tiempo del siniestro y luego descontarse las 5 UF del deducible y \$390.886 que



Foja: 1

corresponden al saldo insoluto de primas, tal como lo consigna el informe de liquidación.

Alegó que, por otra parte, de acuerdo con el contrato, la dejación de los restos por parte del asegurado es un requisito para el pago de la indemnización, y así lo establece el artículo 28 de la POL 120130214.

Expresó que, en relación a lo anterior, no sería posible establecer en el contexto de la presente acción de cumplimiento forzado de contrato una indemnización al asegurado sin establecer que éste debe suscribir un mandato de transferencia de restos libres de todo gravamen a favor de la compañía aseguradora, previo al pago de la indemnización.

Señaló que en el evento de que el vehículo asegurado haya sido encontrado con posterioridad al rechazo del siniestro o lo sea en el futuro, el asegurado debe necesariamente transferir los restos del vehículo, y en caso contrario, se deberá descontar de la indemnización que el Tribunal determine el valor de estos restos.

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

**Petitorio de la contestación:** la demandada solicitó que en definitiva se rechace la demanda en todas sus partes, con costas.

En folio 17, se celebró la audiencia de conciliación, con la asistencia de los apoderados de ambas partes, oportunidad en la cual, previo llamado de rigor, no se produjo conciliación.

En folio 21 se dictó la interlocutoria de prueba, notificada a las partes conforme a lo obrado en folios 22 y 31; contra la cual la



Foja: 1

demandante interpuso recursos de reposición y apelación subsidiaria en folio 23, resueltos en folio 29, en el sentido de rechazar el primero y conceder el segundo, el cual fue remitido en folio 35 al Tribunal Superior y se encuentra actualmente en tramitación.

En folio 36, se citó a las partes a oír sentencia.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMRERO:** Que don ALBERTO DELGADO CONSTRUCCIONES S.A., por intermedio de su representante, dedujo en juicio ordinario de menor cuantía, una acción de cumplimiento de contrato de seguro, en contra de BCI SEGUROS GENERALES S.A., todos ya individualizados en autos, y, en virtud de los hechos y fundamentos de derecho que se reproducen en la parte expositiva, solicitó que se condene a la demandada, al pago de póliza pactada por la pérdida total del vehículo, cuyo valor comercial era al tiempo del siniestro de \$17.020.000, o en subsidio, la suma que el Tribunal estime pertinente y ajustada a derecho y al mérito del proceso, más reajustes e intereses contados en la forma que estime pertinente, con costas.

**SEGUNDO:** Que la demandada, BCI SEGUROS GENERALES S.A., por intermedio de su apoderado, contestó el libelo dirigido en su contra, y, en virtud de los fundamentos, alegaciones, excepciones y defensas que se reproducen en la parte expositiva, solicitó que en definitiva se rechace la demanda en todas sus partes, con costas.

**TERCERO:** Que, del análisis del contenido de los escritos que componen la etapa de discusión, se advierte que son hechos pacíficos o no controvertidos entre las partes, los siguientes:

1.- Que entre las partes se celebró el contrato de seguro mencionado en la demanda y en la contestación –la demandante en calidad de asegurada, y la demandada en calidad de asegurador-,



Foja: 1

respecto del vehículo de propiedad de la demandante, individualizado en la demanda.

2.- Que el día 20 de marzo de 2019, el representante de la demandante y conductor del vehículo asegurado, lo estacionó en la vía pública, en la comuna de Providencia, alrededor de las 11:00 horas, tras lo cual, alrededor de las 12:50 horas, se percató que el vehículo fue sustraído por terceros desde la vía pública donde se encontraba estacionado, y tras realizar una serie de gestiones con el propósito de recuperarlo, alrededor de las 17:50 horas del mismo día, efectuó la denuncia policial del mencionado hecho, en la 19° Comisaría de Providencia.

3.- Que, denunciado posteriormente el siniestro a la compañía aseguradora, y demandada en estos autos, ésta rechazó indemnizar el mismo, en virtud del informe de liquidación emitido al efecto, el cual señaló que el asegurado no había cumplido con una obligación pactada en el contrato de seguro, consistente en no haber efectuado la denuncia policial en forma inmediata, una vez ocurrido el siniestro.

4.- Que el demandado impugnó el rechazo de la cobertura mencionado precedentemente, tras lo cual la aseguradora mantuvo su decisión de rechazar la indemnización del siniestro.

5.- Que el vehículo en cuestión, era utilizado como herramienta de trabajo de la demandante.

**CUARTO:** Que la controversia de hecho ventilada en el proceso, radica en dirimir acerca de los antecedentes pormenorizados del siniestro referido por la actora y que tuvo lugar el 20 de marzo de 2019; el contenido del contrato de seguro celebrado entre las partes las partes, especialmente, las pólizas que lo componen y las obligaciones emanadas de la convención; el cumplimiento dado por las partes a las obligaciones emanadas del contrato; y concurrencia en



Foja: 1

la especie de hechos o circunstancias que exonerarían a las partes del cumplimiento de las obligaciones contraídas.

**QUINTO:** Que la demandante, a fin de acreditar sus afirmaciones, aportó al proceso la PRUEBA INSTRUMENTAL acompañada en folio 1 del cuaderno principal y folio 3 del cuaderno de excepción dilatoria, la que consiste en:

1.- Copia de Póliza de Seguro N°120130214, objetada por la demandada en el tercer otrosí de folio 1 del cuaderno de excepción dilatoria, y acogida en definitiva en folio 37 del cuaderno principal, rectificado formalmente con fecha 12 de noviembre del año en curso.

2.- Copia de Informe de liquidación de siniestro N°6644531, no objetada por la contraparte.

3.- Carta emitida por BCI SEGUROS, de respuesta a impugnación de liquidación, de fecha 26 de junio de 2019, no objetada por la contraparte.

4.- Certificado de inscripción en el R.V.M. y anotaciones vigentes, del vehículo inscripción KBFR.30-0, emitido el 6 de mayo de 2019, no objetado por la contraparte.

5.- Certificado de recepción de solicitud de información pública, emitido por Carabineros de Chile con fecha 18 de junio de 2019, no objetado por la contraparte.

6.- Factura electrónica N° 510359, emitida por INDUMOTORA ONE S.A., no objetada por la contraparte.

7.- Copia íntegra de póliza de seguro N°120130214 (folio 3 del cuaderno de excepción dilatoria), no objetada por la contraparte.

**SEXTO:** Que la parte demandada no aportó pruebas al juicio.

**SÉPTIMO:** Que del análisis del contenido de los medios de convicción incorporados al proceso, consistentes en instrumental



Foja: 1

legalmente por la demandante, con objeción parcial de la demandante acogida como se indica en el N°1 del motivo quinto, y valorada de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 342 y 346 del Código de Procedimiento Civil, y 1700, 1702 y 1703 del Código Civil, se tienen por acreditados los siguientes hechos:

A) Póliza de seguro. Que entre las partes se celebró un contrato de seguro, contenido en la PÓLIZA DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS MOTORIZADOS, incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120130214, cuyo contenido, en lo pertinente para la resolución de la Litis, es el siguiente:

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

Su artículo 3, titulado “Coberturas”, dispone, en lo pertinente, que “En virtud de la contratación de las coberturas aquí identificadas, la presente póliza cubre: Daños, que incluye la cobertura de: a) Daños Materiales Parciales, b) Robo, Hurto o Uso No Autorizado, c) Pérdida Total. Estas coberturas pueden contratarse en forma conjunta o separada y en cada caso, bajo cualquiera de las modalidades descritas en el numeral 3.1.2 del artículo 3.1; y Responsabilidad Civil, la cual puede contratarse conjunta o separadamente con las coberturas de daños al vehículo asegurado; además, con todas o alguna de las subsecciones de daño emergente, daño moral y lucro cesante descritas más adelante. Para que el asegurado pueda exigir la indemnización, al momento de producirse el siniestro no debe existir ninguna de las causales de exclusión que se detallan en las presentes Condiciones Generales, y deben cumplirse conjuntamente las



Foja: 1

siguientes condiciones: i. Que al momento del siniestro el vehículo asegurado haya sido conducido por el asegurado u otra persona autorizada por él. En el caso que se haya establecido un conductor nominado o el establecimiento de una edad mínima para el conductor, la condición será que el vehículo asegurado haya sido conducido precisamente por alguno de los conductores nominados o mayores de la edad mínima establecida en las Condiciones Particulares de la póliza; ii. Que al momento del siniestro el(a) conductor(a) haya poseído licencia competente y no suspendida conforme a la Ley de Tránsito o permiso provisorio vigente.

Su artículo 5, titulado “Exclusiones”, dispone, en lo pertinente, que “El presente seguro no cubre:

5.1. Exclusiones aplicables a todas las coberturas.

1) Los siniestros ocasionados por el/la cónyuge, ascendientes, descendientes o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el 20 grado o trabajadores dependientes del asegurado, como consecuencia del uso no autorizado del vehículo.

2) Los siniestros ocurridos mientras el vehículo asegurado esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro.

3) Los siniestros que sufra o provoque el vehículo asegurado cuando participe en apuestas, desafíos, carreras o concursos de cualquier naturaleza o en las pruebas preparatorias para tales eventos o cuando el vehículo sea modificado en su cilindrada o potencia.

4) Los daños que sufra el vehículo asegurado o que sean causados por éste cuando sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos.

5) Los daños que sufra el vehículo o que sean causados por éste, cuando, siendo el conductor sometido al momento del accidente,



Foja: 1

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 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.

6) Los daños sufridos por el vehículo asegurado o causados por éste cuando su conductor ha huido o abandonado el lugar del accidente.

7) Cuando el siniestro que origine los daños o pérdidas haga responsable de delito al asegurado o al conductor.

8) Los siniestros ocurridos a consecuencia de de la modificación de piezas o partes del vehículo asegurado. (...).

Su artículo 6, titulado "Obligaciones del Asegurado", dispone, en lo pertinente, que "El asegurado estará obligado a:

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

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

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

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





Foja: 1

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

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

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

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

9. El asegurador podrá inspeccionar o examinar durante la vigencia de la póliza la materia asegurada, para lo cual deberá coordinarse previamente con el asegurado. El asegurado siempre mantendrá sus obligaciones de declaración señaladas en el artículo 12 de esta póliza.

10. Cumplir con las obligaciones en caso de siniestro señaladas en estas condiciones generales. El asegurador deberá reembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en el número 60 y, en caso de siniestro inminente, también la que prescribe el número 40. El reembolso no podrá exceder la suma asegurada.

(...)

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

Su artículo 11, titulado “Deber de cuidado y prevención. Agravación del riesgo”, dispone que “En consideración a lo establecido en el Artículo 526 del Código de Comercio, el asegurado, o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias



Foja: 1

que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador. Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación. Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de treinta días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. Si el siniestro se ha producido sin que el asegurado, o el contratante en su caso, hubieren efectuado la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el inciso primero, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso que la agravación del riesgo hubiera conducido al asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, por la naturaleza de los riesgos, hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente. Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que, de acuerdo a los incisos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos. Excepto en la



Foja: 1

modalidad de los seguros de accidentes personales, las normas sobre la agravación de riesgos no tendrán aplicación en los seguros de personas.”.

Su artículo 12, titulado “Declaraciones del Asegurado”, dispone que “De acuerdo a lo establecido en el Artículo 525 del Código de Comercio, el Asegurado deberá declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos. Para prestar esta declaración será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo. Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud. Si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador de acuerdo al primer inciso de este artículo, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes del contratante no revisten alguna de dichas características, el asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. 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



Foja: 1

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. Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.”.

Su artículo 16, titulado “Denuncia de siniestro”, dispone que “El contratante o asegurado deberá notificar al asegurador dando cuenta de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, en la forma establecida en el artículo 30.

Para estos efectos, el asegurado tendrá que cumplir con lo siguiente:

1. En caso de Siniestro de Daños al Vehículo Asegurado o Pérdida Total, el conductor asegurado, deberá:

a) Dejar constancia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada.

b) Tomar las providencias del caso para el debido resguardo del vehículo y de sus accesorios.

c) Dar aviso a la compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento y a más tardar dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha del accidente.

2. En caso de Siniestro de Robo, Hurto o Uso No Autorizado, el asegurado deberá:

a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada.



Foja: 1

b) Dar aviso a la compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento y a más tardar dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha del accidente.

3. En caso de Siniestro de Responsabilidad Civil, el asegurado deberá dar aviso a la aseguradora inmediatamente de haber tomado conocimiento del hecho. Además, en este caso, el asegurado o contratante deberá poner inmediatamente en conocimiento del Asegurador todos los avisos, citaciones, notificaciones, demandas, denuncias, querellas y en general cualquier comunicación que reciba en relación con el accidente, salvo fuerza mayor debidamente justificada.

En todos los casos aquí enumerados, el asegurado deberá acreditar el interés asegurable que lo constituye en económicamente interesado en la conservación del vehículo asegurado.”.

Su artículo 18, titulado “Incumplimiento de las Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro”, dispone que “Si el Asegurado impidiese o dificultase la comprobación de las pérdidas; si diera como siniestrados una materia asegurada que no existían; si resultase que efectuó declaraciones falsas o fraudulentas; si ocultase documentos y demás pruebas para la investigación y comprobación de los hechos, o si mediante culpa, dolo o negligencia, declarada judicialmente, resultase probado que el siniestro fue provocado o facilitado, el asegurado y sus beneficiarios perderán todo derecho a indemnización, sin que puedan pretender en forma alguna la reparación del daño.”.

Su artículo 24, titulado “Deducible”, dispone que “Queda entendido y convenido por las partes que el asegurado asume por su propia cuenta, como deducible, en todos y cada uno de los siniestros cubiertos por la presente póliza y sus adicionales, la suma indicada para cada una de tales coberturas en las Condiciones Particulares.



Foja: 1

Su artículo 25, titulado “Obligaciones del asegurador en caso de siniestro y la forma de cumplirlas”, dispone que “Ocurrido un siniestro de pérdida parcial o total cubierto por la presente póliza, la compañía deberá cumplir con las obligaciones asumidas con el asegurado y podrá hacerlo ya sea indemnizando en dinero los daños que sufra el vehículo asegurado o sus accesorios, reparándolo o remplazándolo”.

Su artículo 27, titulado “Pérdida total”, dispone que “En caso de pérdida total por daño material, la compañía podrá cumplir, conforme a lo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, ya sea remplazando el vehículo asegurado, por uno de características y valor comercial similares; o indemnizando por el valor comercial que tenía el vehículo asegurado al tiempo del siniestro.

En caso de robo o hurto del vehículo la aseguradora deberá indemnizar el siniestro, si en el plazo de 30 días corridos siguientes a la denuncia del robo, hurto o uso no autorizado el vehículo no ha sido recuperado o ubicado por servicios policiales.

El límite de la indemnización corresponderá a la cantidad asegurada de acuerdo con la modalidad de aseguramiento que consta en las Condiciones Particulares de la póliza, descontándose el valor de los restos o salvamento en caso que las partes acuerden que éstos queden en poder del asegurado. En estos casos, el asegurador tendrá derecho a percibir o retener la totalidad de la prima.

Es condición para la indemnización contemplada en este artículo, que el asegurado libere el bien asegurado de cualquier limitación a su dominio, y pague las multas o infracciones que limiten su transferencia.

En el caso de pérdida total por daño material, si el asegurado no libera el bien de las limitaciones al dominio, o no pague las multas o infracciones que limitan su transferencia dentro del plazo de 60 días corridos contados desde la ocurrencia del siniestro, la compañía



Foja: 1

queda facultada para deducir el valor de los restos del vehículo e indemnizar al asegurado por el saldo, quedándose el asegurado con los restos del vehículo.”.

B) Siniestro, liquidación y rechazo de cobertura. Que con fecha 20 de marzo de 2019, el vehículo asegurado en virtud de la póliza señalada precedentemente (automóvil marca Kia Motors modelo Frontier D CAB 2.5, año 2018, patente KBFR30), se dejó estacionado a las 11:30 en Avenida Suecia, comuna de Providencia, y al regresar por el vehículo, el demandante se percató que el vehículo no se encontraba y en el suelo habían vidrios, dejándose constancia policial en la misma fecha, 20 de marzo de 2019, a través del parte N°2533, de la 19° Comisaria de Providencia, a las 17:50 horas, por el delito de robo de vehículo motorizado en la vía pública.

Tras ello, con fecha 28 de marzo de 2019, el siniestro fue denunciado a la compañía aseguradora, y demandada en estos autos, y en definitiva, mediante Informe de Liquidación de Siniestro N°6644531, suscrito por el liquidador directo Sr. Bayron Mitre Gárate, se determinó que el siniestro no goza de cobertura, conforme a los artículos 512 y 550 del Código de Comercio; 16 número 2 del condicionado general POL 120130214, expresando que “(...) de la información recopilada podemos encontrar una falta grave a la póliza contratada. Es el caso que el Condicionado General 120130214 señala de forma clara y expresa que en caso de robo la denuncia ante Carabineros debe ser realizada de forma inmediata, situación que no se cumple en este caso, ya que, el siniestro ocurrió el día 20/03/2019 a las 12:00 horas y el hecho fue denunciado a Carabineros recién a las 17:50 horas del mismo día, habiendo transcurrido más de 5 horas de diferencia entre que se percató de la ausencia del vehículo asegurado en el lugar donde había estacionado y la denuncia del mismo. Es relevante recalcar que, al no ser realizada la denuncia de forma inmediata, se dificulta en gran medida la recuperación de la materia asegurada, ya que, es públicamente conocido que en caso de



Foja: 1

dar aviso inmediato a Carabineros las posibilidades de recupero son mucho mayores. Por todo lo anterior, se determina que el siniestro no goza de cobertura”, según el tenor del informe.

Finalmente, impugnada el informe y la decisión del asegurador, este emitió una carta de respuesta al asegurado, de fecha 26 de junio de 2019, en la cual mantuvo su decisión de rechazar la cobertura del siniestro, expresando lo siguiente, en lo pertinente: “No advirtiéndose en la lectura de su recurso impugnatorio nuevos antecedentes acreditables que permitan desvirtuar totalmente la decisión adoptada, y de acuerdo a lo señalado en el artículo 524 del Código de Comercio, la Compañía ha dispuesto mantener el rechazo de cobertura del referido siniestro.”.

**OCTAVO:** Que, abordando el fondo de la acción de cumplimiento contractual forzado interpuesta, se debe tener presente que, atendida la naturaleza de la misma, y en conformidad con lo previsto en el artículo 1698 del Código Civil, es de carga de la parte demandante acreditar la existencia y el contenido del contrato de seguro que motiva su acción, y es carga de la parte demandada, acreditar o la extinción o la inexigibilidad de las obligaciones contraídas por ella en virtud de dicho contrato.

**NOVENO:** Que, por su parte, el artículo 512 del Código de Comercio, titulado “Contrato de seguro”, prescribe lo siguiente:

“Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufre el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas.

Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte sino que también la sobrevivencia constituyen riesgos





Foja: 1

susceptibles de ser amparados por el seguro. Las normas de este título rigen a la totalidad de los seguros privados. No son aplicables a los seguros sociales, a los contratos de salud regulados por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, ni al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.”.

**DÉCIMO:** Que, por otro lado, el artículo 1545 del Código Civil establece 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.”.

**UNDÉCIMO:** Que, a su turno, el artículo 1546 del mismo cuerpo legal dispone que “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.”.

**DUODÉCIMO:** Que, según lo asentado en el basamento tercero, en relación con lo establecido en lo pertinente del literal “B” del fundamento séptimo, es un hecho de la causa que el representante de la demandante y conductor del vehículo asegurado, se percató del siniestro que afectó a dicho vehículo el 20 de marzo de 2019, alrededor de las 12:50 horas de ese día, y posteriormente, efectuó la denuncia policial en la 19° Comisaría de Providencia alrededor de las 17:50 horas del mismo día.

Lo anterior, en concepto del Tribunal, no resulta concordante con lo pactado en el contrato de seguro celebrado entre las partes, toda vez que, conforme a lo asentado en el literal “A” del apartado séptimo, el artículo 16 de la PÓLIZA DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS MOTORIZADOS, incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120130214, dispone que el asegurado deberá notificar al asegurador dando cuenta de la ocurrencia de cualquier hecho que



Foja: 1

pueda constituir o constituya un siniestro, en la forma establecida en el artículo 30, para lo cual deberá cumplir especialmente, en caso del siniestro de robo del vehículo, con la obligación de “Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada” (artículo 16, N°2, letra “a” de la póliza mencionada).

En efecto, de conformidad el diccionario de la Real Academia Española, la palabra “inmediato, ta”, posee los siguientes significados: “Contiguo o muy cercano a algo o alguien” y “Que sucede enseguida, sin tardanza”. Por ende, en concepto del Tribunal, el intervalo temporal existente entre la hora en que el conductor del vehículo siniestrado tomó conocimiento de la sustracción del mismo el 20 de marzo de 2019 (12:50 horas), y la hora de la denuncia policial efectuada en la 19° Comisaría de Providencia el mismo día (17:50 horas), excede aquello que puede quedar comprendido dentro de la noción de “inmediato”, teniendo especialmente presente que el vehículo fue sustraído desde la vía pública en la comuna de Providencia, y fue denunciado en una comisaría de la misma comuna.

Además de lo anterior, de las pruebas aportadas al juicio, no se advierten elementos de convicción que permitan determinar la existencia de una imposibilidad física que justifique la falta de inmediatez exigida por la convención celebrada entre las partes, en el cumplimiento de la obligación del asegurado, de formular la denuncia en la unidad policial más cercana.

En consecuencia, estimando el Tribunal que el asegurado incumplió lo dispuesto en el artículo 16 N°2 literal “a” de la póliza contratada, resulta aplicable lo acordado en la parte final del artículo 6 de la misma póliza y, por ende, la liberación de la obligación del asegurador de indemnizar el siniestro, motivos que, en definitiva, conducen a desestimar la acción de cumplimiento contractual forzado interpuesta.



Foja: 1

**DECIMOTERCERO:** Que, en consecuencia, en virtud de lo razonado y decidido en el basamento precedente, corresponderá acoger las excepciones de fondo planteadas en la contestación, referidas a: que la cobertura del siniestro fue rechazada legítimamente por el asegurador; y la inexistencia de incumplimiento contractual del asegurador.

**DECIMOCUARTO:** Que, en cuanto a la excepción de contrato no cumplido opuesta por la demandada, esta será acogida parcialmente, solo en lo relativo al incumplimiento del demandante establecido en el motivo duodécimo, y, además, en lo relativo al incumplimiento de la obligación del actor relativa a adoptar las medidas necesarias para salvar la cosa asegurada, toda vez que, en relación con esta última obligación, es un hecho de la causa, establecido en el apartado tercero, que el vehículo fue dejado estacionado en la vía pública, lo cual aumenta el riesgo de sustracción, y, adicionalmente, el intervalo de tiempo entre la constatación del siniestro y la denuncia policial no reviste el carácter de “inmediato”, exigido por el contrato de seguro celebrado entre las partes.

Sin embargo, en cuanto al incumplimiento alegado por la demandada, relativo a que el asegurado no declaró sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos, por cuanto habría señalado en propuesta de seguro, que el vehículo tendría uso “particular”, ello será desestimado por el Tribunal, dado que, de las pruebas aportadas, no se advierten elementos de juicio que permitan acreditar la efectividad de que el asegurado declaró en la etapa pre-contractual, dicho uso dado al vehículo.

**DECIMOQUINTO:** Que, en cuanto a la última defensa de fondo opuesta por la demandada, relativa a la controversia sobre la existencia, naturaleza y cuantía de los perjuicios demandados, no se



Foja: 1

emitirá pronunciamiento al respecto, por ser incompatible con lo decidido en el fundamento duodécimo.

**DECIMOSEXTO:** Que, en cuanto a las costas, de los antecedentes del pleito, especialmente el rechazo de la cobertura acreditado en el N°2 del motivo séptimo, el Tribunal estima que el actor tuvo motivo plausible para litigar, razón por la cual no será condenado en costas, conforme a lo dispuesto en el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil.

Por estas consideraciones, y visto, además, lo dispuesto en los preceptos legales citados por las partes y los reseñados a lo largo del presente fallo; y, además, en los artículos 160, 170, 253 y siguientes, 262 y siguientes, 309 y siguientes, 318 y siguientes, 327 y siguientes, 341 y siguientes, 432 y 433, todos del Código de Procedimiento Civil, **se resuelve:**

A) Que se **desestima la acción de cumplimiento contractual forzado** interpuesta en estos autos, en virtud de lo decidido en el motivo duodécimo.

B) Que se **acogen las defensas de fondo de la demandada**, relativas a que la cobertura del siniestro fue rechazada legítimamente por el asegurador, y a la inexistencia de incumplimiento contractual del asegurador, en conformidad con lo dispuesto en el motivo decimotercero.

C) Que se **acoge parcialmente la excepción de contrato no cumplido** opuesta por la demandada, en conformidad con lo dispuesto en el apartado decimocuarto, esto es: solo en lo relativo al incumplimiento del demandado de su obligación de denunciar inmediatamente el siniestro en la unidad policial más cercana, y el incumplimiento de su obligación de adoptar las medidas necesarias para salvar la cosa asegurada; y se desestima en todo lo demás.



Foja: 1

D) Que se **omite el pronunciamiento sobre la defensa de la demandada**, referida a la controversia sobre la existencia, naturaleza y cuantía de los perjuicios demandados, conforme a lo dispuesto en el motivo decimoquinto, por ser incompatible con lo decidido en los literales precedentes de esta parte dispositiva.

E) Que **no se condena en costas al demandante**, en virtud de lo establecido en el motivo decimosexto.

Regístrese, notifíquese a las partes y en su oportunidad archívense estos antecedentes.

**ROL C-18.864-2020.**

**PRONUNCIADA POR DOÑA SUSANA RODRÍGUEZ MUÑOZ,  
JUEZA.**

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



