

Arica, treinta de mayo de dos mil veinticuatro.

VISTO:

En estos autos el abogado don Pedro Mayorga Montalva, en representación de la demandada BCI Seguros Generales S.A., dedujo recursos de casación en la forma y apelación en contra de la sentencia de treinta de enero de dos mil veinticuatro, dictada en causa Rol C-1095-2023 del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de esta ciudad, que resolvió:

“I.- Que se rechaza la objeción de documentos deducida en folio 33 por la parte demandada.

“II.- Que se acoge la demanda deducida en folio 1 por Eduardo Del Carmen Álvarez Berríos en contra de BCI Seguros Generales S.A., solo en cuanto se declara:

“a) Que el siniestro N°7384964, ocurrido el día 04 de febrero de 2023 constituye un riesgo cubierto por la póliza N° B-VP-6735049-9.

“b) Que el demandado BCI Seguros Generales S.A., debe pagar al demandante Eduardo Del Carmen Álvarez Berríos, por el siniestro referido precedente, la suma de \$21.220.626 (veintiún millones doscientos veinte mil seiscientos veintiséis pesos), más reajustes a contar de la fecha del siniestro, ocurrido el día 4 de febrero de 2023 y con intereses que se devengarán desde que esta sentencia quede ejecutoriada.

“c) Que se rechaza en todo lo demás la demanda de folio 1.

“III.- Que se rechaza excepción de contrato no cumplido, opuesta por la parte demandada.

“IV.- Que no se condena en costas a la parte demandada por no haber sido totalmente vencida”.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

I.- En cuanto al recurso de casación en la forma.

PRIMERO: Que, a lo principal del escrito folio 45 del expediente de la instancia, la demandada dedujo recurso de casación en la forma respecto de la sentencia de treinta de enero de dos mil veinticuatro, denunciando la infracción del numeral 4° del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, esto es, en haber sido dada ultra petita, pues sostiene que fue dictada extendiendo la decisión a puntos que el demandante no sometió a la consideración del tribunal.

Así, sostiene que al haber resultado acogida la demanda de cumplimiento de marras, en relación al contrato de seguro habido entre las partes respecto del vehículo de propiedad del demandante, y declarar que el siniestro de que fue objeto dicho bien,



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

Código: XLZXXNJMNXW

ocurrido el día 04 de febrero de 2023, constituyó un riesgo cubierto por la póliza respectiva, condenando a la demandada, consecuentemente, a pagar los daños materiales sufridos por el actor a consecuencia de tal evento, se formuló extendiéndose a puntos no peticionados por las partes.

Al efecto, sostiene que, al pronunciarse sobre los perjuicios demandados en el considerando décimo tercero de la sentencia recurrida, el tribunal estableció que *“la petición del actor en cuanto a declarar que dicho siniestro, ha supuesto la pérdida total del bien asegurado, será desestimada, por cuanto los documentos del actor, especialmente los presupuestos acompañados, demuestran el costo de reparación del motor, pero no indican, el valor actual del vehículo siniestrado y por ello tal determinación, conforme a la cláusula 2 de la póliza, apartado j), no puede ser adoptada en esta sede con los antecedentes aportados por el actor”*.

Agrega que, pese a ello, a continuación, la sentencia declaró *“que el siniestro de marras, es un riesgo cubierto por el seguro, se deberá pagar por él, la suma de \$21.220.626 (veintiún millones doscientos veinte mil seiscientos veintiséis pesos), más reajustes a contar de la fecha del siniestro y con intereses que se devengarán desde que esta sentencia quede ejecutoriada, sin costas por no haber resultado totalmente vencida en el pleito la demandada”*, en circunstancias que tal decisión iría, a su entender, más allá de lo contenido en el petitorio de la demanda, el cual transcribe. Precisa que, en su pretensión, el actor circunscribió los perjuicios demandados únicamente a la suma de \$25.000.000, más reajustes e intereses, como consecuencia de la pérdida total del bien asegurado.

De esta forma, concluye que, tras rechazar la concurrencia de pérdida total del bien asegurado, el tribunal necesariamente debió desestimar la solicitud indemnizatoria pretendida a consecuencia de ello y no, como aconteció, ordenar el pago de las sumas ya señaladas, pero por concepto de pérdida parcial, pues tal pronunciamiento recaería sobre un elemento no sometido a su decisión, incurriendo así en el vicio de ultra petita.

Concluye finalmente que por tal motivo resultó condenada en la causa, de modo que el vicio denunciado le irrogó un perjuicio que solo resultaría reparable por la invalidación de la sentencia recurrida.

SEGUNDO: Que como reiteradamente ha sido reconocido por la doctrina y jurisprudencia, la ultra petita puede materializarse por dos vías. La primera, cuando la sentencia otorga más de lo pedido, lo que propiamente se configura como ultra petita; la segunda, cuando se extiende a puntos no sometidos a la decisión del tribunal, hipótesis



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

Código: XLZXXNJMNXW

conocida habitualmente como extra petita, que se verifica cuando el sentenciador, apartándose de los términos en que los litigantes situaron el debate a través de sus respectivas acciones o excepciones, altera su contenido cambiando su objeto o modificando su causa de pedir.

En este mismo sentido, ha sostenido la Corte Suprema: *“Que en relación con el vicio de ultra petita, esta Corte de Casación ha establecido que aquélla concurre cuando la sentencia, apartándose de los términos en que las partes situaron la controversia por medio de sus respectivas acciones o excepciones, altera su contenido, cambiando su objeto o modificando su causa de pedir. La regla anterior debe necesariamente concordarse con el artículo 160 del estatuto antes citado, de acuerdo al cual las sentencias se pronunciarán conforme al mérito del proceso y no podrán extenderse a puntos que no hayan sido sometidos expresamente a juicio por los litigantes, salvo en cuanto las leyes manden o permitan a los tribunales proceder de oficio. Por ende, el referido vicio formal sólo se verifica cuando la decisión otorga más de lo solicitado en los escritos de fondo por medio de los cuales se fija la competencia del tribunal, o cuando se emite pronunciamiento en relación a materias no sometidas a su conocimiento en franco quebrantamiento de la correlación o correspondencia que ha de imperar en la actividad procedimental”* (Sentencia Rol CS 135487-2022, considerando 10°).

TERCERO: Que, para efectos de establecer si lo resuelto por el juez *a quo* se enmarcó o no en lo peticionado por las partes, resulta necesario precisar que el actor, en lo que interesa al presente recurso, solicitó en su libelo tres declaraciones: *“a. Que el siniestro 7384964, ocurrido el día 04 de febrero de 2023 constituye un riesgo cubierto por la póliza Nro. B-VP-6735049-9. b. Que dicho siniestro ha supuesto la pérdida total del bien asegurado; c. Que, en consecuencia, la demandada deberá pagar a mi representada la suma de \$ 25.000.000 (veinticinco millones de pesos).- más reajustes e intereses a contar del 04 de febrero de 2023 o la fecha que S.S. estime correspondiente en derecho, y aceptar la dejación del vehículo en cuestión”*.

Así, a juicio de estos sentenciadores queda de manifiesto que, contrario a lo sostenido por el recurrente, la solicitud de condenar a la demandada a pagar al actor los daños sufridos a consecuencia del siniestro denunciado fue formulada en términos distintos y de forma separada a la petición de declarar que, con ocasión del siniestro denunciado, se verificó la pérdida total del vehículo asegurado.

De este modo, no resulta efectivo que, en tales términos, la fijación del monto a indemnizar haya quedado supeditada únicamente a la mentada hipótesis de declaración



de pérdida total, pues queda en evidencia que lo peticionado en primer término por el demandante fue la declaración, precisamente, de que el siniestro denunciado constituye un riesgo cubierto por la póliza respectiva. Lo anterior, máxime, cuando la acción incoada persigue precisamente el cumplimiento del contrato de seguro vigente entre las partes, cuyo contenido no solo prevé la obligación de indemnizar frente a la ocurrencia de un siniestro que involucre una pérdida total del vehículo, sino también, cuando solo irroge daños o pérdidas parciales.

Despejado lo anterior, cabe concluir que el vicio alegado no se ha concretado, pues, por una parte, la determinación de los perjuicios a pagar a consecuencia del siniestro sufrido es una materia sometida a la decisión del sentenciador, de modo que no obedece a una cuestión ajena a la litis, a la vez que, por otra, tampoco se ha concedido más de lo pedido, pues el monto indemnizatorio máximo pretendido por el actor ascendió a la suma de \$30.000.000, en tanto que la condena lo fue solo por \$21.220.626, sin perjuicio de los reajustes e intereses respectivos.

CUARTO: Que, de lo señalado, surge como consecuencia necesaria que la causal de invalidación formal invocada debe ser rechazada, por cuanto el juez *a quo*, al pronunciarse sobre el monto que la demandada deberá pagar como consecuencia del siniestro sufrido por el actor, lo hizo en consideración a las peticiones formuladas en el libelo, de modo que no se ha dictado sentencia sobrepasando los contornos del debate, sino que, por el contrario, se ha limitado a constatar la configuración de los supuestos fácticos presentados para justificar su petición, circunscribiendo su pronunciamiento a lo requerido por aquel, razón por la cual se rechazará el presente recurso de casación.

II.- En cuanto al recurso de apelación.

Se reproduce la sentencia en alzada, de treinta de enero de dos mil veinticuatro, que figura agregada en folio 42 del cuaderno principal de la causa Rol C-1095-2023 del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de esta ciudad, sustituyéndose en el tercer párrafo de su considerando décimo tercero, la frase “de la fecha del siniestro”, por “del 24 de abril del año 2023”.

Y TENIENDO ADEMÁS PRESENTE:

QUINTO: Que, al primer otrosí de folio 45 del cuaderno principal del expediente de primera instancia, se alza en apelación la parte demandada en contra de la sentencia ya mencionada, en cuanto hizo lugar a la demanda, declarando que el siniestro denunciado se encuentra cubierto por la póliza de seguro vigente, condenó a la demandada a pagar al actor, a consecuencia de ello, la suma de \$21.220.626, más reajustes e intereses,



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

Código: XLZXXNJMNXW

rechazándola en lo demás, y negando lugar a la excepción de contrato no cumplido opuesta por la defensa.

Sostiene al efecto que la sentencia apelada yerra al concluir que la recurrente incumplió el contrato de seguro habido entre las partes, pues sostiene que, de la prueba rendida, quedaría de manifiesto que el siniestro no debió indemnizarse. Al efecto, alega que el fallo desestimó el mérito probatorio del informe de liquidación, por considerar que este carecería de fundamentos técnicos y afirmando que el liquidador exigiría una conducta perfecta del chofer, cuestión que, a su entender, no resulta ser efectivo, pues colige que los daños al motor se produjeron debido a que el asegurado no detuvo oportunamente la marcha del vehículo al momento de percatarse que sufrió un golpe, cuestión esta última que llevaría a excluirlos de la cobertura contratada.

Por otra parte, afirma que la sentencia, erradamente, habría desestimado la excepción de contrato no cumplido opuesta por la demandada, en circunstancias que la póliza que rige el contrato objeto del presente juicio prevé expresamente que el asegurado no debe agravar el riesgo de la cosa asegurada y que, en caso de siniestro, debe también tomar todas las providencias para salvar dicho bien, obligaciones que, según sostiene, habría incumplido el actor, pues continuó utilizando el vehículo tras sufrir el accidente.

Por último, sostiene que la sentencia incurre en un yerro con relación a la época a partir de la cual deben ser calculados los reajustes respectivos pues, si bien el fallo advierte que la valoración de los perjuicios a indemnizar se estableció en consideración a un presupuesto de fecha 24 de abril de 2023, dispone que el monto de estos se pague reajustado a contar de la fecha del siniestro.

SEXTO: Que, en primer término, conforme a lo precisado en el considerando octavo de la sentencia apelada, se establecieron los siguientes hechos, ninguno de los cuales resulta discutidos por el recurrente:

I.- Que entre el Sr. Eduardo Álvarez Berríos y BCI Seguros Generales S.A., existe un contrato de seguro vigente correspondiente a la Póliza N° 6735049 que cubre siniestros materiales del vehículo Mercedes Benz, modelo CLA 220 CDI, año 2015.

II.- Que el día 6 de febrero de 2023, el Sr. Eduardo Álvarez denunció a la demandada el siniestro ocurrido el 4 de febrero de 2023, en los siguientes términos: “Fui el sábado al cementerio del Parque del Sendero que está en Yuta, al regreso, el camino estaba muy deteriorado, había un bache, en el cual lo tomé, el cual produjo un daños en mi vehículo.” Agregando el propio demandante, que tras el golpe siguió conduciendo y a



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

Código: XLZXXNJMNXW

700 metros del lugar del golpe, se encendió el testigo de aceite, avanzando 100 metros más desde el encendido del testigo instrumental.

III.- Que el siniestro ocurrió en un sector rural, cercano a la carretera internacional que une a la ciudad de Arica con Bolivia (11- CH).

IV.- Que, ante esta denuncia el liquidador estableció que el siniestro se produjo por un golpe que averió el vehículo asegurado principalmente en el carter y que la existencia del daño en el motor, fue por el uso del vehículo sin lubricación.

V.- Que el liquidador excluyó de la cobertura los daños ocasionados al motor, pues a su juicio, se habría constatado que el asegurado agravó los daños, al no detener el funcionamiento del vehículo a tiempo.

VI.- Que la compañía demandada, sobre la base del informe del liquidador, no pagó los daños al motor del vehículo siniestrado, por estimar que no estaban cubiertos en la póliza, pues habrían sido ocasionados por el propio conductor, al haber continuado la marcha a pesar de los daños sufridos por el vehículo.

SÉPTIMO: Que, conforme a lo sostenido por el recurrente, lo que este último controvierte corresponde, en primer término, a la conclusión arribada por el tribunal en orden a establecer que los daños derivados del respectivo siniestro, incluyendo aquellos sufridos en el motor del vehículo asegurado, deben ser cubiertos por la aseguradora, en atención a que esta última no acreditó que los mismos de hayan producido por una conducta negligente del actor.

Sobre este punto, en su considerando décimo primero la sentencia apelada razona correctamente a juicio de esta Corte, en orden a que la cláusula 17 de la póliza respectiva, con relación al siniestro, hace presumir que, frente a la ocurrencia del siniestro, se debe presumir la responsabilidad contractual del asegurador. Así, concluye el juez *a quo* que el contrato entrega a dicha parte la carga de acreditar, en caso de sostener que los daños experimentados por el asegurado ocurrieron por alguna circunstancia que excluya su cobertura, que tal eximente concurrió en la especie. En la especie, colige que corresponde a la demandada probar que el daño no cubierto originalmente fue realmente causado por la culpa del actor.

OCTAVO: Que, en esta línea, el reproche del recurrente radica en la circunstancia de que el juez *a quo* no atribuyó al informe del liquidador agregado en la causa el mérito probatorio que pretende, pues estimó que "*en su fondo, posee afirmaciones que carecen de fundamento técnico, como aquella que asegura que la causa del daño del motor*



obedeció a una conducta descuidada del chofer, que tras el golpe, condujo el vehículo por 700 metros y, después del encendido de la alarma de aceite 100 metros más”.

Sobre este punto, lo cierto es que la contestación de la demanda, así como el informe de liquidación, llevan a determinar que la demandada no ha controvertido la existencia y dinámica del accidente denunciado por el actor, sino que, por el contrario, reconoció la ocurrencia de las circunstancias descritas por éste. No obstante, a partir de dicho reconocimiento, se ha limitado a determinar unilateralmente que solo algunos de los daños experimentados por el automóvil asegurado serán cubiertos y, en tanto, que otros —los concernientes al motor— no lo serán. Exclusión esta última que hace descansar en la sola consideración de que habría mediado culpa del asegurado, por haber continuado conduciendo el vehículo tras advertir que había recibido un golpe y no detener su marcha en ese mismo instante.

Con todo, el mérito del informe de liquidación, así como el resto de la prueba rendida, no permiten desestimar la afirmación del actor en orden a que solo continuó desplazándose en su vehículo por otros 700 metros a partir del incidente reportado, la cual, por cierto, tampoco ha sido controvertido por la demandada. Ahora, semejante distancia de desplazamiento parece razonable y no reprochable al actor a la luz de la dinámica del accidente respectivo —golpe en la parte baja del vehículo— y teniendo presente que el hecho se desarrolló en un tramo no urbano de una ruta internacional, cuestión esta última que, por tal condición, permite suponer la ocurrencia de un tráfico vehicular relevante y a altas velocidades, lo que hace difícil sostener, como sugiere el liquidador, que el asegurado se encontraba en ese momento en condiciones de detener inmediatamente su marcha sin que dicha conducta pudiese implicar, incluso, suponer la asunción de un mayor riesgo. Así, la conclusión del sentenciador en orden a desatender las conclusiones vertidas en el informe de liquidación acompañado resulta fundada.

NOVENO: Que, como una petición subsidiaria, el recurrente de apelación hace descansar un segundo reproche, aunque basado en la misma consideración fáctica, esto es, la circunstancia de que el asegurado no detuvo inmediatamente la marcha del vehículo, sino que lo hizo 700 metros más adelante del punto en que sufrió el golpe a su vehículo. Por esta vía, sostiene que tal circunstancia constituiría un incumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato de seguro habido entre las partes, pues en virtud de este último, recae sobre el actor el deber de no agravar el riesgo de la cosa asegurada y, en caso de siniestro, tomar todas las providencias para salvar dicho bien, obligaciones



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

Código: XLZXXNJMNXW

que, según sostiene, habría incumplido tras continuar conduciendo su vehículo en la forma señalada.

Que, sobre este punto, cabe reiterar lo señalado en el considerando anterior, en orden a que se trata de un presupuesto fáctico que debió ser probado por la demandada, lo que no aconteció pues, tal como se dijo, las condiciones del accidente descrito no permiten calificar la conducta del actor como un agravamiento del riesgo de la cosa asegurada ni la omisión de adoptar las medidas de diligencia y cuidado pactadas en el contrato.

DÉCIMO: Que, por último, con relación a la reajustabilidad, huelga precisar que el juez de primer grado emplea como sustento de la valoración de los perjuicios experimentados por el actor en su vehículo, el presupuesto de reparación extendido por la empresa Kaufmann con fecha 24 de abril del año 2023, y que se encuentra agregado en folio 31 del expediente, de lo que deja expresa constancia en el párrafo final del considerando décimo tercero del fallo en alzada.

Así, habiendo el sentenciador de primer grado avaluado los perjuicios sufridos por el actor conforme a un determinado presupuesto, la reajustabilidad de los mismos debe ser estimada a la época del referido instrumento, esto es, el 24 de abril de 2023, y no, como aconteció en este caso, a la época del siniestro, esto es, el 04 de febrero del mismo año, cuestión esta última que corresponde ser enmendada por la presente.

Por las anteriores consideraciones, normas legales citadas y lo señalado en los artículos 186 y siguientes, así como los artículos 764, 766 y 768 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

I.- Que se **RECHAZA** el recurso de casación en la forma deducido por la parte demandada.

II.- Que **SE CONFIRMA** la resolución apelada, dictada con fecha quince de febrero de dos mil veinticuatro, agregada folio 105 del cuaderno principal de causa Rol C-2152-2019 del Tercer Juzgado de Letras en lo Civil de esta ciudad, **CON DECLARACIÓN** de que la suma a cuyo pago resultó condenada la demandada se reajustará a contar del 24 de abril del año 2023.

Redacción del abogado Integrante Sr. Patricio Ponce Correa.

No firma el Ministro, señor Pablo Zavala Fernández, quien no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la presente causa, se encuentra en comisión de servicio.

Rol N° 61-2024 Civil



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

Código: XLZXXNJMNXW



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

Código: XLZXXNJMNXW

Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Arica integrada por Ministro Marco Antonio Flores L. y Abogado Integrante Patricio Javier Ponce C. Arica, treinta de mayo de dos mil veinticuatro.

En Arica, a treinta de mayo de dos mil veinticuatro, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



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

Código: XLZXXNJMNXW