

Novena y Siete



Temuco, siete de noviembre de dos mil catorce.-

**Autos.-**

**Vistos.-**

A fojas 25 y complementación de fojas 26 y siguientes, corre denuncia infraccional y demanda civil de indemnización de perjuicios deducida por don **FRANCISCO RAFAEL CALBUCOY BELTRÁN**, operador de máquina, domiciliado en Temuco, Pasaje Los Álamos nro. 183, en contra del proveedor **SERVIASSIST SEGURO FALABELLA CORREDORES**, representado por **MARÍA ROSA RIVERA**, subgerente, todos con domicilio en calle Ahumada N°179, 5to. Piso, en la ciudad de Santiago.

A fojas 61 y siguientes doña **PATRICIA LEVIPÁN GÓMEZ**, abogada, en representación de **SEGUROS FALABELLA CORREDORES LIMITADA**, contesta denuncia infraccional y demanda civil de indemnización de perjuicios deducida en contra de su representada.

A fojas 77 y siguientes corre comparendo de contestación, conciliación y prueba, con asistencia personal de la parte denunciante y demandante civil, don **FRANCISCO RAFAEL CALBUCOY BELTRÁN**, y la apoderada de la parte denunciada y demandada civil, **SEGUROS FALABELLA CORREDORES LIMITADA**, representada por su apoderada, doña **PATRICIA LEVIPÁN GÓMEZ**.

A fojas 80 y 81 corre declaración prestada por don **FRANCISCO RAFAEL CALBUCOY BELTRÁN**, C.N.I. N° 10.996.679-7, 45 años, soltero, estudios medios, maestro, domiciliado en Temuco, pasaje Los Álamos n° 0183.

A fojas 91 y 92 corre declaración prestada por don **YASHIM ALFREDO AZAR ALBORNOZ**, C.N.I N° 15.243.314-K, 31 años, casado estudios universitarios, dentista, domiciliado en Temuco, calle General Mackenna N° 593, oficina 303.

A fojas 96 se lleva efecto diligencia de exhibición de documentos decretada respecto del proveedor denunciado y demandado, la que se lleva a efecto con la asistencia de su apoderada.

**EN CUANTO A LO INFRACCIONAL.**

**EN CUANTO A LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN.-**

**1.- Que la parte querellada y demandada civil a fojas 61, opone excepción de prescripción extintiva de la acción infraccional.** Señala así, que necesariamente la denuncia de autos deberá rechazarse, ya que la presente acción infraccional se encuentra prescrita de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 26 de la ley 19.496. Que consta de los antecedentes presentados por el propio denunciante, estos es: Presupuesto de Clínica Dentrux de fecha 21 de septiembre de 2012 y correo electrónico enviado por don Francisco Calbucoy a don Juan Garcés de fecha 24 de septiembre de 2012, en el que expresa **"Revisar tratamiento por motivo de que me sale más caro por el seguro Falabella que por la clínica"**, que en esta fecha el actor tenía conocimiento acabado de los hechos. Que la denuncia infraccional fue presentada con fecha 23 de julio de 2013 y que por tal razón, cualquiera de los



REGISTRO DE SENTENCIAS  
30 DIC. 2015  
REGION DE LA ARAUCANIA

hechos expuestos como fundamentos de ella, acontecieron con más de 6 meses de antelación a la fecha de la interposición de la acción. Se afirma que el actor conocía la cobertura del plan contratado ya en noviembre de 2011, pues en esa fecha se realizó un presupuesto que detalla claramente el valor inicial de cada procedimiento y el valor a pagar con el 60% de descuento en base al arancel dental, respetado de esta forma, lo estipulado en el contrato, específicamente lo consagrado en el número 4 de los "Requisitos Para Tener Derecho al Servicio".

2.- Que de acuerdo a lo expresado por el propio incidentista, la cuestión planteada en autos dice relación con el requerimiento de información acerca de las condiciones de la aplicación de la cobertura del seguro contratado por don Francisco Calbucoy Beltrán con la empresa de Seguros Falabella Corredores Limitada, denominado Plan Gold III. Ello en atención a que la parte denunciante, en virtud del contrato celebrado telefónicamente con el proveedor del seguro, entendió que cubre generalmente el 60% del valor de las prestaciones dentales que se realicen con los prestadores que el mismo proveedor indique; pero que, sin embargo, requerido el presupuesto de uno de estos prestadores, que gira bajo el nombre de "Clínica Dentrax", se percató que los presupuestos eran distintos, según si se hacía valer el seguro o no, apareciendo menos oneroso la no utilización del mismo. Que como también aparece de autos, especialmente del documento acompañado a fojas 19, extendido por el propio proveedor del seguro, no objetado, recién con fecha 8 de marzo de 2013 una ejecutiva de seguros Falabella habría evacuado la consulta, por lo que malamente puede alegarse la prescripción de la acción como se pretende.

Debe considerar el proveedor denunciado que el derecho a la información corresponde al consumidor durante todo el período de ejecución de un contrato de tracto sucesivo, como lo es el de seguro, por manera que no habiendo satisfecho al consumidor en la información requerida, la obligación del proveedor no aparece extinguida, siendo inadmisibles las prescripciones en estos casos.

**EN CUANTO A LO INFRACCIONAL.**

3. Que se ha iniciado causa rol 228.440 en virtud de denuncia infraccional y demanda civil de indemnización de perjuicios deducida por don FRANCISCO RAFAEL CALBUCOY BELTRÁN en contra del proveedor SERVIASSIST SEGURO FALABELLA CORREDORES, representado por MARÍA ROSA RIVERA, subgerente, todos ya individualizados, en virtud de los siguientes antecedentes: que en el mes de octubre de 2009, el denunciante contrató por vía telefónica un seguro de salud dental de la compañía Falabella, el cual sigue vigente. Se le indicó que el seguro cubría un 60% de implantes y otros tratamientos como limpieza. Señala que ha solicitado ver o tener posesión del contrato y conocer los costos reales de un tratamiento al que se



sometió, esto en reiteradas ocasiones y sin respuesta. Denuncia que el Seguro Falabella no cumple lo estipulado al no cubrir su tratamiento dental y que se siente engañado. Exige además la devolución de lo que ha gastado en su tratamiento; un monto de \$2.000.000.- aproximadamente.

**4.- A fojas 62 y siguientes doña PATRICIA LEVIPÁN GÓMEZ contesta, en subsidio de la excepción formulada, denuncia infraccional y demanda civil** de indemnización de perjuicios, deducida en contra de su representada **SEGUROS FALABELLA CORREDORES LIMITADA**, en virtud de los siguientes antecedentes: que los hechos descritos no son efectivos y que ninguno de estos podrán ser constitutivos de infracciones a la Ley del Consumidor. Señala que el descuento de 60% en implantes dentales ofrecido por el seguro se respeta a cabalidad y para demostrarlo señala como ejemplo el presupuesto del diente N° 46, a fojas 65. El valor inicial del tratamiento es de \$1.006.000. Aplicado el descuento de 60%, el valor final es de \$402.400, y tal como se detalla, la misma operación puede realizarse en cualquiera de las piezas dentales, resultando siempre en un descuento del 60%. El valor final del presupuesto es de \$11.568.000.- y aplicado el 60% de descuento da un total de \$4.621.400.- como se detalla. Sostiene así la defensa entonces, que su representada dio cabal cumplimiento al contrato, aplicando los descuentos que correspondían así como también la gratuidad en el caso del procedimiento aplicado a las piezas 42 y 44. Respecto a la diferencia de precios existente entre los presupuestos presentados por el denunciante, esto es, el realizado por la clínica Dentrix y el presupuesto correspondiente al plan de atención dental contratado, señala que no es posible compararlos puesto que, tal como ambos lo evidencian, son tratamientos distintos, y en los que los trabajos a realizar son diferentes. También que la diferencia entre los presupuestos obedece a los descuentos propios y particulares de estas instituciones y que escapan al control de su representada. Finalmente, hace notar que la obligación de la parte demandada radica en que se respete y cumpla el 60% de descuento en las prestaciones no cubiertas, y eso sí está garantizado y fue cumplido cabalmente. Pide de esta manera se rechace la denuncia y la demanda.

**5.- Que la parte denunciante rinde la siguiente prueba documental: a)** de fojas 1 a 4, boletas de pago del tratamiento dental (en ninguna sale el descuento aplicado por Falabella); **b)** a fojas 5, presupuesto dental, con valores del seguro; **c)** a fojas 6 y siguientes, presupuesto de clínica dental, **d)** a fojas 10, certificado de contratación por el seguro; **e)** a fojas 12 y siguientes, copia de correo electrónico con Juan Garcés, ejecutivo de ventas del seguro Falabella; **f)** a fojas 16 y 17, certificado dental enviado por doña Patricia Ñancupil, ejecutiva de ventas del seguro; **g)** a fojas 18, respuesta de doña María Rosa Rivera, subgerente de Servicio al Cliente de Seguros Falabella a Sernac.





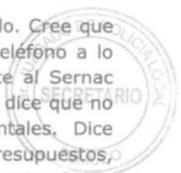
**6.- Que la parte denunciada rinde la siguiente prueba documental:** **a)** de fojas 65 a 67, impresión de presupuesto de fecha 24 de septiembre de 2012, realizado por el doctor YASHIM AZAR, que el detalle refleja que se respeta el 60% de descuento del plan contratado y el cliente debe pagar el 40% del valor del tratamiento dental; **b)** a fojas 68 y 69, impresión de presupuestos de la clínica Dentrrix, de fecha 21 de septiembre de 2012 y presupuesto odonto, de fecha 24 de septiembre de 2012, que demuestra que las piezas dentales intervenidas y el tratamiento realizado es distinto. Presupuesto Dentrrix no incluye costos de laboratorio; **c)** a fojas 71 y 72, impresión de presupuesto de fecha 11 de noviembre de 2011, realizado por el doctor YASHIM AZAR, que el detalle grafica que se respeta el 60% de descuento de lo estipulado en el contrato, y el cliente debe pagar el 40% del valor del tratamiento dental. A su vez deja en evidencia que el cliente ya conocía la real cobertura del plan desde 2011; **d)** a foja 73, impresión de tratamientos realizados al cliente Francisco Calbucoy, "plan Gold III", el que detalla que la primera atención se realizó el 30 de agosto de 2010, con aplicación del beneficio dental contratado, de igual forma se describen otras 3 atenciones más en el 2010, una en el 2011 y 2 en el 2012; **e)** a fojas 74, 75 y 76, impresión de respuesta de reclamo Sernac, emitida por la doctora Carolina Pabst, gerente de red asistencial, en la que informa la fecha en que al cliente Francisco Calbucoy se le realizó el primer presupuesto, 30 de julio de 2010, detalle del trabajo realizado en cada una de las piezas dentales intervenidas, detalle del segundo presupuesto de fecha 11 de noviembre de 2011, y explica el por qué de la diferencia de los valores realizados en septiembre de 2012, haciendo presente, que el 60% de descuento estipulado en el contrato se respetó en todos los presupuestos realizados.

**7.-** Que a fojas 80 y 81 corre **declaración** prestada por don FRANCISCO RAFAEL CALBUCOY BELTRÁN, C.N.I. Nº 10.996.679-7, 45 años, soltero, estudios medios, maestro, domiciliado en Temuco, pasaje Los Álamos Nº 0183, quien expone: que contrató un seguro con Falabella en forma telefónica; el seguro consistía en un 60% de descuento en implantes y demás piezas, los tratamientos de conducto y endodoncia eran gratis. Fue a la Clínica Dentrrix y se le hizo un presupuesto, después de lo cual empezó a atenderse ahí. Más tarde le pidió al doctor un presupuesto general para enviarlo al seguro, y este quedó en la suma de \$4.143.000 aproximadamente. Luego obtiene el presupuesto del mismo tratamiento hecho por el seguro, notando que salía \$11.568.000 aproximadamente, sin el descuento aplicado, y con el descuento del 60% quedaba en \$4.621.000. Cree que esto sucedió el 25 de septiembre de 2012. Empezó a comunicarse con el seguro a raíz de su preocupación y dice que no le daban solución. Mandó varios correos electrónicos y sus respuestas no contestaban a sus inquietudes. Señala que no sabe si los presupuestos eran iguales en cuanto a piezas particulares y procedimientos. Luego de esto acudió



al Sernac, donde le asignaron a la Srta. Jeny Toledo para orientarlo. Cree que ella pertenecía al mismo seguro. La llamó reiteradas veces por teléfono a lo largo de algunos días y no obtuvo respuesta. Acudió nuevamente al Sernac para ver qué podía hacer. Le entregaron un certificado dental pero dice que no le servía y que lo que necesitaba eran los precios de las piezas dentales. Dice que nunca le han explicado la diferencia de precios entre los presupuestos, aunque lo ha solicitado varias veces. Agrega también que debido a este asunto ha sufrido muchas incomodidades, gastos y pérdidas de tiempo, y que no puede seguir con el tratamiento porque no puede pagarlo, habiendo tenido la seguridad de que el seguro le iba a pagar. Señala que hasta el momento lleva pagados dos millones y fracción de su tratamiento, y que está pagando en forma particular. Dice que nunca antes le hicieron llegar el contrato de seguro y que lo recibió solamente al insistir en el tema. Sobre como obtuvo el seguro, dice que se lo ofrecieron vía telefónica por ser buen cliente, y que lo encontró provechoso ya que justamente había sufrido un accidente y tuvo pérdida de dientes. Dice que lo contrató por vía telefónica. Finalmente explica que su denuncia viene de no informársele todo lo referente al seguro y los costos de las piezas, y el incumplimiento de darle una solución a lo que pedía. Dice que nunca se acercaron a él para solucionar esto.

**8.-** Que a fojas 91 y 92 **corre declaración** prestada por don **YASHIM ALFREDO AZAR ALBORNOZ**, C.N.I. N° 15.243.314-K, 31 años, casado, estudios universitarios, dentista, domiciliado en Temuco, calle General Mackenna N° 593, oficina 303, quien expone: que comparece en representación de la Clínica Dentrix y que la persona asegurada por seguros Falabella fue evaluada en la clínica dental y que se le indicó el plan de tratamiento, que se ingresó a una página web propia del seguro, y ésta entregó de inmediato las coberturas por el tratamiento a realizar. El plan de tratamiento, las acciones con valor a pagar corresponde en un 40% al paciente. Dice que el paciente acudió a la clínica luego de haber empezado el tratamiento con el seguro, varios años después. Volvió a hacerle presupuestos y buscó soluciones alternativas, porque el tratamiento era caro. Cuando trató de ingresar el nuevo presupuesto, por algún motivo que desconoce no pudo ingresar al sistema y que no se lo cuestionó porque a veces los clientes dejan de ser asegurados. Le cargó, entonces, un presupuesto particular. Dice que este presupuesto era distinto porque ya había avanzado en el tratamiento del paciente. Tiempo después, el paciente comparó el presupuesto particular, que tiene un valor más bajo, con el presupuesto de su seguro, que le daba un valor más alto. Sobre esto dice que se debe a dos razones que le explicó al paciente; la primera es que los planes de tratamiento no son idénticos al cien por ciento, la otra es que el seguro usa como referencia el arancel UCO (Arancel de Colegio de Dentista). A éste arancel se le aplicó el 60% del seguro, pero le genera un conflicto al paciente porque el presupuesto particular tiene un 50%



Cuanto B05  
-102-



de descuento, pero este en relación al arancel de la Clínica Dentrrix, lo cual genera diferencia en ambos planes de tratamiento. Reconoce que de los presupuestos que le me exhibieron, el de fojas 5 corresponde al del seguro. La cifra de \$11.568.000, corresponde al total del tratamiento, sin descuento. Al lado se aplica el descuento del 60%, dando un total de \$4.621.400, que es lo que él debe pagar. Reconoce el presupuesto de fojas 6 y siguientes, como el presupuesto particular de la clínica, en el que se aplica el 50% del arancel propio, siendo el total a pagar \$4.123.222. Después de esto señala que al paciente se le han planteado y realizado diversas alternativas de tratamiento producto de la gran complejidad del daño en su boca, considerando opciones que involucran la realización de implantes, realización de puentes y también realización de prótesis removibles, las cuales con el correr del tiempo y del tratamiento, discutió con el paciente a modo de poder dar tratamiento definitivo a su persona. Dice que en el contrato que su clínica celebra con Odonto Asistencia S.A., ésta les da la opción a sus asegurados de elegir en cuál clínica desean atenderse. Señala que no tienen ninguna relación contractual con Falabella. Después hace presente que otra de las complicaciones del tratamiento es que el paciente no vive en Temuco. En la época en que se le hizo el tratamiento particular él estaba en otra ciudad. Y viajaba una vez al mes. Esto iba en desmedro del tratamiento, por lo que en vez de avanzar, consiste solo en reparar. Finalmente, hizo presente que hay una diferencia entre los dos presupuestos relativo a que una pieza está indicada como corona en el presupuesto del seguro, pero en el particular está indicada como restauración (tapadura).

**9.- Que de acuerdo al mérito de autos se encuentra establecido y no controvertido que SEGUROS FALABELLA y el denunciante y demandante celebraron un contrato de seguro de cobertura en asistencia dental, de manera telefónica,** que significaba un 60% de descuento en implantes dentales, en tanto que otros tratamientos eran gratis, en la medida que se efectuaran los mismos con los prestadores que la compañía de seguros indicaba. Que el consumidor referido, haciendo uso de dicha cobertura, requirió un presupuesto en la Clínica Dentrrix, que figuraba entre los prestadores autorizados. El presupuesto en cuestión resultó ser más onerosos al ofrecido por la misma clínica a sus pacientes sin aplicación de la cobertura del seguro Falabella, lo que motivó el requerimiento de información del actor a la compañía aseguradora.

**10.-** Que, ahora bien, tal como se expresa en la denuncia presentada de manera personal por el consumidor afectado (sin asistencia de letrado); exigida la explicación al proveedor del seguro ante la constatación anterior, éste no ha dado una explicación comprensible y satisfactoria hasta la fecha. Tal es así, que en la contestación de la denuncia se optó por recurrir a ejemplos de prestaciones individuales, y no a la situación generada por el





tratamiento íntegro que motiva el desconcierto del consumidor afectado, en términos de establecer por qué un presupuesto general de tratamiento alcanza un valor de \$4. 461.000 aplicado el descuento que hace el seguro, suma que excede el valor del mismo presupuesto cuando se hace conforme al arancel de la empresa dental prestadora, sin aplicación del descuento. Tal como indicara también el representante legal de empresa dental a fojas 91, don Yashim Azar Albornoz, ellos no interfieren en los valores que, a su turno, la empresa de seguros asigna al presupuesto que es requerido por los pacientes. Dice que en este caso, el arancel que maneja la empresa denunciada daba, al ingresarlo a la página de Falabella, un total de **\$11.568.000**, y que sólo aplicado el descuento de un 60% resultaba de cargo del asegurado una suma ascendente a \$ 4.621.400, tal como se muestra el presupuesto de fojas 5. Indica también que, en cambio, el presupuesto de su clínica por el tratamiento requerido al sistema informático alcanza la suma de **\$ 4.123.222.-**

Interesante resulta comprender en qué contexto se descubre la diferencia tan significativa: requerido el presupuesto a la clínica por el consumidor denunciante, al no poder ingresarse a la página web del seguro, que es la que entrega el valor del tratamiento al que se le hace el descuento contratado, la clínica **procedió, entretanto**, a cotizar el presupuesto particular que cobra normalmente, el que resultó con un valor más bajo, versus el del seguro. Si bien explica el representante de Clínica Dintrix que la situación puede explicarse porque el tratamiento no es 100% idéntico; la argumentación no se sostiene en las diferencias que refiere, pues claramente no cambiarían significativamente los \$11.000.000, que importa el tratamiento que se cuestiona en su precio. Tampoco resulta atendible que Falabella aplique el descuento sobre arancel del Colegio de Dentistas, puesto que si así lo hace corresponde que informe al consumidor que ese arancel es muy superior al normal que se aplica en las clínicas dentales, como la escogida por el propio proveedor del seguro para sus consumidores.

**11.-** Que, en efecto, la letra b) del artículo 3 de la ley 19.496 dispone que es un derecho básico del consumidor: **"El derecho a una información veraz y oportuna sobre los bienes y servicios ofrecidos, su precio, condiciones de contratación y otras características relevantes de los mismos, y el deber de informarse responsablemente de ellos"**. Por su parte, el artículo 1 N° 3 de la ley 19.496 define la información básica comercial: **"Los datos, instructivos, antecedentes o indicaciones que el proveedor debe suministrar obligatoriamente al público consumidor, en cumplimiento de una norma jurídica"**. Agrega la norma: **"La información comercial básica deberá ser suministrada al público por medios que aseguren un acceso claro, expedito y oportuno."**

**12.-** Ahora bien, requerido para exhibir en estrados las condiciones de contratación que permitan esclarecer el punto plausiblemente dudoso para el



actor, la empresa aseguradora ha comparecido a fojas 95, representada por su apoderada, la que expuso: "tal como lo señala el denunciante en su presentación de fecha 23 de julio de 2013, que rola a fojas 26 y siguientes, **el seguro dental o plan especial, fue contratado telefónicamente en el año 2009, por lo tanto a la fecha no ha sido posible encontrar el registro telefónico de dicha contratación.** Por otra parte, la póliza de seguro o certificado de contratación, sí está en el expediente rolante a fojas 10 y ss. a nombre de Francisco Calbucoy Beltrán y en éste se señala la cobertura de este plan de salud".

Así las cosas, esta **diligencia fue infructuosa en términos de proporcionar una información veraz y asequible, quedando de manifiesto su falta de oportunidad, puesto que incluso en estrados no se pudo acceder a la misma.**

**13.-** En efecto, la forma en que el proveedor evacúa la diligencia dista absolutamente de cumplir su obligación de información, pues ni siquiera tiene un sustento formal para cobrar la prima que importa la contratación del seguro, por lo que malamente puede satisfacer la información requerida por el querellante, en los términos que lo impone la ley en la situación concreta que motivó la causa.

**14.-** Claramente en la situación planteada, corresponde que el proveedor se haga cargo, explicando en los términos de oportunidad, veracidad y simplicidad que la transparencia en la información exige, acerca de por qué el seguro contratado resulta ser más desventajoso que la prestación sin la utilización del mismo, en esta curiosa situación, claramente perjudicial para los intereses de los eventuales asegurados.

**15.-** No debe olvidar el proveedor del seguro Falabella, que el contrato que celebró con el consumidor, cuyas condiciones de contratación no pudo acreditar **es, en cualquier caso, un contrato de adhesión**, que conforme dispone el artículo 16 de la ley del ramo, **no puede en ningún caso aplicarse, letra g) : " En contra de las exigencias de la buena fe, atendiendo para estos efectos a parámetros objetivos, causen en perjuicio del consumidor, un desequilibrio importante en los derechos y obligaciones que para las partes se deriven del contrato. Para ello se atenderá a la finalidad del contrato y a las disposiciones especiales o generales que lo rigen".**

**16.-** Estima la sentenciadora que el desmedro del consumidor denunciante, el que ha sido confirmado por el prestador del servicio dental a fojas 91, exige una explicación plausible, que al no haberse brindado, ni siquiera en Tribunales, importa la prueba irrefutable de parte del proveedor denunciado de la vulneración en que incurre de un derecho básico del consumidor, como el de su derecho a la información. De otro lado, no dándose una explicación satisfactoria, conforme parámetros objetivos, que permitan dar sentido al contrato por el que se cobra una prima al actor, mucho menos puede

verbo clarum  
- 104 /





permitirse su aplicación, al contravenir las citadas exigencias de la buena fe, que en la especie aparecen elocuentemente conculcadas.

En efecto, no es admisible que el profesional de la relación de consumo, que se hace llamar Seguro Falabella Corredores, no pueda explicar de manera comprensible la cuestión que nos ocupa, especialmente si, al menos en apariencia, importa la constatación de una cobertura desventajosa, y peor aún, inútil, pues se llega al absurdo de que por recurrir a ella se debe padecer un mayor detrimento económico, que si no se utiliza. De aceptarse las explicaciones de la contestación de la denuncia y documentos emanados de la compañía denunciada, nos lleva a concluir que en la especie se le ha impuesto al consumidor un contrato de **seguro, que no tiene el efecto para el que fue suscrito, cual es que la prestación de salud dental sea menos onerosa, ocasionándole su aplicación un elocuente menoscabo.**

**17.-** La conclusión precedente descansa en que la buena fe objetiva supone la confianza en la honestidad del compromiso. En la especie, que si se accedía a una prestación de salud con un determinado prestador de atención dental, predeterminado por la compañía aseguradora, es para que éste cobre un 60%, esto es, menos de la mitad del precio que el mismo prestador cobra normalmente por el servicio. Repugna ese principio la constatación a que se ha arribado en la especie, cual es, que exista un valor predeterminado por la compañía aseguradora al que, aplicado el porcentaje de descuento que ofrece la cobertura de seguros, termine siendo superior a lo que se entendió al suscribir el contrato de seguros, y cuál fue la legítima expectativa por la que acogió la oferta.

**18.-** Debe considerarse que cualquier explicación ante los hechos a que se ha arribado en la especie, sólo agrava la falta, cuál?: la de ausencia de transparencia, veracidad y honestidad en la información, que es la que llevó a la contratación del seguro por el consumidor. Por último, pese a las explicaciones que se han dado, además de ser claramente insuficientes, llevar el tema al plano de que los presupuestos no son idénticos, para no decir que es prácticamente igual, o a que hay diferencias en alguna parte del tratamiento, no aparece probado sea relevante en el valor del presupuesto asignado por la compañía a la prestación negociada **de más de \$ 11.000.000, frente al que ha dado el prestador del servicio dental sin la aplicación del seguro, de un poco más de \$ 4.000.000.-**

**19.-** Que el artículo 12 de la ley 19.496 dispone: **"Todo proveedor de bienes o servicios estará obligado a respetar los términos, condiciones y modalidades conforme a las cuales se hubiere ofrecido o convenido con el consumidor la entrega del bien o la prestación del servicio".**

De otro lado, si lo que pretende es alegar desconocimiento de tan senda diferencia, caemos en la figura del artículo 23 de la ley 19.496, que dispone: **"Comete infracción a las disposiciones de la presente ley el proveedor**





que, en la venta de un bien o en la prestación de un servicio, actuando con negligencia, causa menoscabo al consumidor debido a fallas o deficiencias en la calidad, cantidad, identidad, sustancia, procedencia, seguridad, peso o medida del respectivo bien o servicio".

No podríamos sino atribuir a una negligencia del proveedor del seguro, el hecho de que desconozca que su prestación es inútil.

Finalmente, si lo que se alega es que así fue concebido el seguro por la Compañía, claramente no se proporcionó al consumidor la información necesaria para que libremente tomara su decisión de contratarlo, pues de haber conocido las condiciones de que se impuso durante la ejecución del contrato, esto es, que pagarle al tercero prestador de salud su arancel era más barato o prácticamente igual que hacerlo sin contar con él, claramente no se habría obligado a pagar una prima por una prestación ilusoria e inútil.

**20.-** Que de la manera indicada, estima la sentenciadora que la empresa aseguradora demandada ha incurrido en infracción al artículo 1 nro. 3 de la ley del consumidor al vender un producto sin proporcionar la información básica comercial; y ejecutar el contrato de seguros sin dar cumplimiento a lo que de buena fe se entendió estipular por el consumidor, contraviniendo el artículo 12 y 16 letra g) de la misma ley, 19.496, por lo que será condenado de la manera que se señalará.-

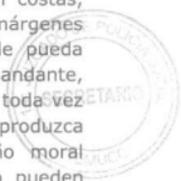
**EN CUANTO A LA ACCIÓN CIVIL.-**

**21.-** Que a fojas 41 y siguiente, don **FRANCISCO RAFAEL CALBUCOY BELTRÁN** deduce demanda civil de indemnización de perjuicios en contra de del proveedor **SERVIASSIST SEGURO FALABELLA CORREDORES**, representado por **MARÍA ROSA RIVERA**, subgerente, todos ya individualizados. En cuanto a los hechos, se dan por reproducidos los expuestos en la denuncia de autos en virtud del principio de economía procesal. Se indica que ellos le han causado los perjuicios que a continuación enumera. Primero, con respecto al daño emergente, señala gastos de tiempo, de llamados telefónicos y de movilización entre otros; segundo, con respecto al daño moral, no terminar con el tratamiento dental, sentir menoscabo hacia su persona y sentirse ignorado y discriminado por el seguro. En cuanto al derecho, justifica esta presentación con lo depuesto en la letra e) del artículo N° 3 de la ley 19.496, y en merito de todo lo expuesto, ruega condenar a la demandada al pago de \$2.000.000.- o la suma que Ss. estime conforme al derecho, más los intereses y reajustes que esta cantidad devengue desde la presentación de esta demanda, con expresa condenación en costas.

**22.-** Que a fojas 63 y siguientes **PATRICIA LEVIPÁN GÓMEZ**, abogada, contesta demanda civil de indemnización de perjuicios deducida en contra de su representada, expresando en primer lugar que la acción contravencional se encuentra prescrita de acuerdo al artículo 54 inciso N° 3 de la ley 15.231 sobre Organización y Atribución de los Juzgados de Policía Local. Por esto solicita el



total rechazo de la acción deducida. En subsidio de esta excepción, solicita rechazar la demanda en todas sus partes con expresa condena en costas, argumentando que la demandada ha actuado dentro de los márgenes contractuales y legales y que no existe perjuicio alguno que se le pueda imputar por el demandante. Señala que acoger la solicitud del demandante, además de ser injusto, traería consigo un enriquecimiento sin causa, toda vez que los montos solicitados no tienen origen en un hecho real que produzca perjuicio o menoscabo. Rechaza también lo concerniente al daño moral invocado por el demandante, señalando que estas afecciones no pueden constituir un daño moral imputable a su representada.



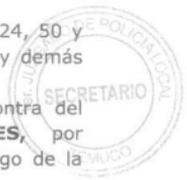
**23.-** Que de acuerdo a nuestra ley del consumidor, artículo 3, letra e), es un derecho para la parte más débil de la relación de consumo el obtener la indemnización adecuada y oportuna de los daños materiales y morales en caso de infracción a la misma, por incumplimiento del proveedor.

**24.-** Que de la manera señalada, y atento a lo desarrollado y se resolverá en materia infraccional, el proveedor demandado debe responder por los daños que sean consecuencia de su actuación contraria a la normativa que se analiza, en este caso, al negar la información necesaria para la contratación y ejecución del contrato que le une con el actor, obrando contra las exigencias de la buena fe. La actuación del proveedor ha significado desorientación y decepción al demandante, ante la constatación de que se le impuso un contrato que finalmente no cumplió la expectativa creada por su contraparte en la relación de consumo al darle la información para que prestara su consentimiento, el que al no haber sido dado libre e informadamente, se le causó menoscabo no sólo material sino espiritual, que debe ser resarcido de algún modo. Se accederá así a acoger la indemnización por daño moral, pues la sucesión de los acontecimientos acreditados en el proceso, nos lleva a la constatación de una vulneración de la buena fe objetiva, que trasciende la esfera patrimonial, pues el consumidor obró en todo momento en la confianza de la certeza de la información proporcionada por el proveedor, la que vio abruptamente defraudada, con la consecuencia decepción de ser víctima de una ilusión por la que ha debido pagar por años. Este daño extrapatrimonial será fijado prudencialmente en la suma de \$ 1.500.000, por estimar que es la suma que corresponde a la sucesión de los hechos, que han significado un grave atentado a la seguridad y confianza en el comercio de seguros y a la buena fe contractual de la parte más desvalida de la prestación.

Que no se accederá a resarcir el daño patrimonial al no haberse probado que el que se demanda sea consecuencia de las infracciones a la ley del consumidor por las que será condenado el proveedor, como es necesario en la especie.



**Y VISTOS**, además, lo establecido en los artículos 1, 3, 12, 23, 24, 50 y demás pertinentes de la Ley 19.496; 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y demás pertinentes de la Ley 18.287, **SE DECLARA:**



**1.- Que ha lugar a la querrela infraccional** deducida en contra del proveedor **SERVIASSIST SEGURO FALABELLA CORREDORES**, por infracción al artículo 12 y 23 de la ley 19.496, condenándole al pago de la multa de 20 Unidades Tributarias Mensuales, con costas;

**2.- Que ha lugar a la demanda civil** deducida por don **FRANCISCO RAFAEL CALBUCOY BELTRÁN**, en contra del proveedor **SERVIASSIST SEGURO FALABELLA CORREDORES**, condenando a la demandada al pago de la suma de \$1.500.000, reajustada según la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor entre el mes anterior a la dictación del presente fallo y el mes anterior al de su pago efectivo, con costas;

**3.- Que las sumas ordenadas pagar devengarán intereses** para operaciones reajustables desde que el fallo quede ejecutoriado.

Anótese, notifíquese y archívese en su oportunidad.  
Rol 223.224

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

Dictó doña **RADY VENEGAS POBLETE**, Juez Titular del Primer Juzgado de Policía Local de Temuco. Autoriza **SANDRA RUIZ HERNÁNDEZ**, Secretaria Subrogante.-



**CERTIFICO:** Que las copias que anteceden son fiel a su original.  
Temuco, treinta de diciembre de dos mil quince.-



*[Handwritten Signature]*  
**SOLEDAD NEIRA RUIZ**  
SECRETARIA (S)

REGISTRO DE SENTENCIAS  
30 DIC. 2015  
REGION DE LA ARAUCANIA

