

**TERCER JUZGADO DE POLICIA LOCAL**  
**LAS CONDES**

**Causa Rol N° 56.112-7-2013**

**LAS CONDES**, veintitrés de septiembre de dos mil trece.

**VISTOS:**

A fs. 10 y siguientes, doña **María Angélica Fuentes Altamirano**, factor de comercio, c.i.n° 14.468.655-1, domiciliada en calle Monjitas N° 527, oficina 1014, Santiago, deduce denuncia por infracción a los artículos 23 y 25 de la Ley N° 19.496, sobre Protección a los Derechos de los Consumidores, e interpone demanda civil de indemnización de perjuicios en contra de **Cocha S.A.**, representada legalmente por don Mario Fuenzalida, ambos con domicilio en Avenida El Bosque Norte N° 0430, comuna de Las Condes, para que sea condenado al pago de la suma de \$16.653.542, correspondientes a \$1.653.542 por daño directo y a \$15.000.000 por daño moral, mas intereses, reajustes y costas; **acción que fue notificada a fs. 22 de autos.**

Funda la respectiva acción en que con fecha 21 de diciembre de 2012 contrató con la denunciada un viaje a República Dominicana que incluía pasaje aéreo, traslados, alojamiento en hotel 5 estrellas y seguro de asistencia en viaje, todo por el valor de \$9.044.312. Que, al viajar con sus 3 hijos, menores de edad, contrató con Cocha el mejor seguro, para no sufrir ningún contratiempo, esto es el seguro "Universal Assistance", el cual le señalaron tenía convenio con diversas clínicas en República Dominicana. Que, al llegar a República Dominicana, a la hora de la cena comió camarones y piña lo que le provocó un shock anafiláctico, una hipersensibilidad sistémica, la más severa en su tipo, la que puso en riesgo su vida. Que, ante el riesgo vital en que se encontraba, y después de

intentar reanimarla, los médicos del hotel llamaron a una ambulancia y la trasladaron de urgencia a la clínica "Hospiten Bávaro", que estaba a más de 80 kilómetros del hotel y la que, según les indicaron, tenía convenio con el seguro de asistencia en viaje que tenían. Que, al llegar a la clínica, al ingresarla a urgencia, le señalaron que ya no existía convenio con la aseguradora, por lo que no la podían atender, salvo que tuviera tarjeta de crédito y la suma de US\$2.000. Que, su cónyuge se contactó en 2 oportunidades, por teléfono, con la gente de la aseguradora de asistencia en viaje, quienes le indicaron que no podían ayudarlos, y que efectivamente no tenían convenio con la clínica y que debían pagar todo y luego le serían reembolsados los gastos cuando volviera a Chile. Que, luego de lo señalado por el operador su cónyuge le señaló a éste que la situación era grave, que ella se estaba muriendo en la camilla, que el dinero que le solicitaban en la clínica para atenderla estaba en la caja fuerte del Hotel, a más de 80 kms., y que por favor le indicaran a dónde la debían trasladar, pero el operador no supo dar respuesta. Que, luego de ser atendida, por el monto de dinero que portaba, tuvo que volver en taxi al Hotel, ya que no tenía dinero para quedarse por más tiempo en la clínica, y que afortunadamente, con las atenciones iniciales del hotel y luego en la clínica, se fue recuperando con los días. Finalmente señala que, producto de lo anterior decidieron prolongar sus vacaciones, para lo cual se contactaron con la vendedora de Cocha, quien al extender su estadía, no accedió a proporcionar seguro de asistencia en viaje para todos, sino posteriormente, frente al reclamo de su cónyuge, extendió el seguro, pero sólo respecto de ella, por lo que los demás integrantes de la familia quedaron sin seguro.

A fs. 23, comparece doña **María Angélica Fuentes Altamirano**, c.i.n° 14.468.655-1, domiciliada en calle Los Algarrobos Sur N° 5017, La Florida, quien ratificó su denuncia y demanda civil de fs. 10 y siguientes, reproduciendo los hechos allí señalados.

A fs. 59 y siguientes, se lleva a efecto comparendo de estilo decretado en autos con la asistencia del apoderado de la parte denunciante y demandante Fuentes Altamirano, quien ratifica su denuncia infraccional y demanda civil de fs. 10 y siguientes, y la asistencia del apoderado de la denunciada y demandada Cocha S.A., quien contesta las acciones deducidas en contra de su representado y solicita la denuncia sea declarada como temeraria; rindiéndose la prueba documental que rola en autos.

A fs. 54, la parte de Cocha S.A. formula observaciones a la prueba.

A fs. 74 y siguiente, se lleva a efecto audiencia de absolución de posiciones de don Sergio Eduardo Purcell Robinson, en representación de Cocha S.A., con la asistencia de los apoderados de ambas partes.

A fs. 76 y siguientes, se lleva a efecto continuación de comparendo de estilo con la asistencia de los apoderados de ambas partes, rindiéndose la prueba testimonial que rola en autos.

A fs. 85, se lleva a efecto audiencia de exhibición de documento con la asistencia de los apoderados de ambas partes.

A fs. 95 y siguientes, se agrega respuesta de Universal Assistance a oficio remitido por el Tribunal.

A fs. 100 y siguientes, la parte de Cocha S.A. formula observaciones a la prueba.

A fs. 108, se agrega respuesta de Entel a oficio remitido por el Tribunal.

Y encontrándose la causa en estado, se ordenó traer los autos para dictar sentencia.

#### **CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

##### **a) En cuanto a tachas:**

**Primero:** Que, a fs. 76 y 81 de autos, la parte denunciada Cocha S.A. deduce tacha de inhabilidad para declarar en contra de los testigos presentados por la denunciante, doña Jessica Alejandra Fuentes Altamirano

y don Antar Tufic Simón Quevedo, basando la tacha en lo dispuesto en el N° 1 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, por ser los testigos hermana y cónyuge, respectivamente, de la parte que los presenta.

**Segundo:** Que, de los dichos de los referidos testigos aparece que éstos efectivamente son hermana y cónyuge de la parte que los presenta y que dicha condición le resta parcialidad en sus dichos, por lo que se acogen las tachas deducida a fs. 76 y 81 de autos.

**b) En lo infraccional:**

**Tercero:** Que, la parte denunciante **Fuentes Altamirano**, fundamenta su denuncia en que la empresa denunciada habría incurrido en infracción a los artículos 23 y 25 de la Ley N° 19.496, sobre Protección a los Derechos de los Consumidores, al sostener que le fue vendido un seguro de asistencia en viaje que no operó con lo cual la denunciante quedó en un país extranjero sin asistencia en su viaje, y al final sin seguro.

**Cuarto:** Que, al respecto la denunciada **Cocha S.A.** señala, al contestar las acciones deducidas en su contra que, la denuncia debe ser rechazada por cuanto los hechos sometidos a conocimiento del Tribunal, no constituirían ninguna infracción a la Ley del Consumidor, toda vez que Cocha cumplió con su obligación de poner a disposición de la denunciante, en tiempo y forma, cada uno de los servicios contratados. Agrega que, las circunstancias por las que pasó la denunciante no son ni pueden originar responsabilidad de Cocha, como tampoco lo pueden ser del prestador comprometido en asistencia en viaje, ya que en los documentos, tarjetas y contrató que recibió la denunciante consta de manera clara y visible principalmente el procedimiento para informar del accidente, plazo y números de teléfono 24 horas, así como los derechos del contratante o beneficiario. Que, en dichos documentos se señala que es condición esencial de la cobertura que el beneficiario titular se comunique con la

Compañía (Universal Assistance), al número telefónico gratuito en el mismo señalado, y obtenga expresa autorización, antes de realizar procedimiento médico alguno, y que en caso de emergencia que no permita una reacción inmediata, puede el beneficiario seguir las indicaciones médicas con anterioridad a comunicarse con la compañía, informando a la misma, dentro de las 24 horas siguientes, para así obtener el reintegro de los gastos médicos. Finalmente, señala que Cocha ha cumplido con solicitar a Universal Assistance la resolución diligente del caso, resolviendo dicha compañía que corresponde a la beneficiaria el reintegro de sus gastos médicos, cumpliendo, así, con el objeto preciso del contrato y servicio adquirido por el contratante.

**Quinto:** Que, la parte denunciante **Fuentes Altamirano** para acreditar sus dichos rindió a fs. 79 y siguientes prueba testimonial con la declaración de la testigo Karina Pabla Alcaíno Mardones, testigo no tachada, legalmente examinada, y la siguiente prueba documental: 1) A fs. 1 a 4, fotocopia de 4 solicitudes de ingreso, emitidos por la denunciada, correspondientes a comprobantes de pago entregados a la denunciante, cuando se pagó por el servicio de viaje; 2) A fs. 5, tarjeta de seguro Universal Assistance Cocha, que fue entregada por la denunciada para la utilización de asistencia en viaje; 3) A fs. 6, fotocopia de informe médico de urgencia emitido por la Clínica Assit del Hospital Bávaro, en República Dominicana, de fecha 4 de enero de 2013, en que se acredita la atención de urgencia de la denunciante; 4) A fs. 7, fotocopia de factura emitida por Hospital Bávaro, correspondiente a atención médica recibida por la denunciante por la suma de US\$959.91; 5) A fs. 8 y 9, fotocopia de Facturas N°s 332532 y 332533 emitidas por el Hotel Iberostar Hacienda Dominicus, con fecha 15 de enero de 2013; 6) A fs. 46 a 55, set de correos electrónicos entre la denunciante, su cónyuge y las ejecutivas de Cocha en los que se da cuenta de los hechos ocurridos el día 4 de enero de 2013; 7) A

fs. 56, informe médico de urgencia emitido por la Dra. Digan Ceballos del Hospital Bávaro que da cuenta que con fecha 5 de enero a las 00:25 hrs. fue atendida de urgencia la denunciante; y 8) A fs. 57 y 58, resultado exámenes médicos de la denunciante practicado el día 5 de enero de 2013; **documentos que no fueron objetados por la parte contraria.**

En tanto la parte denunciada de **Cocha S.A.** rindió prueba documental consistente en copia de documento de condiciones generales de contratación del servicio de asistencia en viajes contratada por la denunciante de autos con Universal Assistance, por intermedio de Cocha; **documento no objetado por la parte contraria.**

**Sexto:** Que, a fs. 74 y siguiente, rola absolución de posiciones de don Sergio Eduardo Purcell Robinson, en representación de **Cocha S.A.**, quien señala ser efectivo que la denunciante compró a Cocha en diciembre de 2012 un paquete turístico para viajar, junto a su familia, a República Dominicana, que dicho paquete incluía pasaje aéreo, traslados, alojamiento y seguro de asistencia en viaje, y que la denunciante durante el viaje sufrió una intoxicación severa, por lo que fue trasladada a Hospiten Bávaro. Por el contrario señala no ser efectivo que la denunciante no hubiere sido atendida por dicho hospital, que el seguro no hubiera operado, que se hubiera incurrido en una conducta negligente, sosteniendo que a la fecha se ha ofrecido en reiteradas oportunidades a la denunciante el reembolso de los todos los gastos incurrido en el incidente.

**Séptimo:** Que, a fs. 85, se lleva a efecto audiencia de exhibición de documento con la asistencia de los apoderados de ambas partes, documento consistente en audio que contiene la grabación de una conversación entre el cónyuge de la denunciante y un operador de Universal Assistance, y una conversación entre el médico tratante y el referido operador.

**Octavo:** Que, a fs. 95 y siguientes, se agrega respuesta de Universal Assistance a oficio remitido por el Tribunal, en el cual informa respecto al

protocolo de Información del Seguro, del Sistema de Asistencia General, de la Situación de Convenios disponible en República Dominicana al día 4 de enero de 2013, Póliza de Asistencia Global de la denunciante, el cual, asimismo, adjunta copia de la información y póliza entregada a la denunciante al momento en que recibió los demás documentos de su viaje en oficinas de Cocha S.A.

**Noveno:** Que, finalmente en lo que a materia probatoria se refiere, rola a fs. 108 respuesta de Entel a oficio remitido por el Tribunal, por la cual adjunta información de tráfico de llamadas disponibles, registrado por el móvil número 94374581, correspondiente al cónyuge de la denunciante.

**Décimo:** Que, del mérito del proceso, dichos de las partes y análisis de la prueba rendida en autos, esta sentenciadora ha podido dar por establecido que efectivamente la denunciante contrató un seguro de asistencia en viaje con la denunciada denominado Universal Assistance; que al llegar a República Dominicana sufrió una intoxicación, por la cual requirió de asistencia médica de urgencia; y que el Hospital al cual fue trasladada no mantenía convenio con el seguro contratado, por lo que debió pagar las prestaciones médicas recibidas.

**Décimo Primero:** Que, al señalar la denunciante que el seguro contratado no cumplió con lo ofrecido, ya que se le habría señalado que no tendría problema alguno de asistencia médica en República Dominicana, corresponde determinar si el seguro efectivamente operó, como también la forma en que funciona el seguro contratado.

**Décimo Segundo:** Que, para determinar lo anterior debemos remitirnos a las condiciones generales de contratación del servicio agregadas al proceso, como también, a la tarjeta del seguro, que rola a fs. 5, las cuales señalan el procedimiento a seguir cuando se requiere de asistencia médica: a) En primer lugar dichos documentos señalan que al requerirse la asistencia médica lo primero que debe hacerse, en forma

obligatoria, es comunicarse con la central operativa del seguro, mediante cobro revertido a un número señalado en la tarjeta, y que en caso de no comunicarse por cobro revertido, el valor de la llamada será reintegrado contra presentación del recibo o factura del Hotel; b) Que, en el evento que no pueda efectuar la comunicación vía telefónica podrá requerirse la asistencia vía correo electrónico; c) Que, una vez requerida la atención, se informará al asegurado el médico o lugar de asistencia médica al cual debe acudir, en cuyo caso el costo de la atención para el asegurado es de \$ 0; d) Que, en casos de emergencia, enfermedad o circunstancias que no permitan una comunicación inmediata con la central operadora del seguro, puede el asegurado seguir las indicaciones médicas formuladas con anterioridad a comunicarse con la Compañía, debiendo informar a la misma, dentro de las 24 horas siguientes, en cuyo caso corresponde el reintegro de gastos por parte de la Compañía, el cual debe ser solicitado dentro de los 30 días corridos inmediatos a la finalización de la vigencia del servicio o viaje, lo que ocurra primero.

**Décimo Tercero:** Que, en el caso de autos, consta de los dichos de la propia denunciante que, atendida la urgencia y gravedad en que se encontraba, fue trasladada a una Clínica, que según el hotel en que se encontraba, tenía convenio con el seguro de asistencia en viaje, y que su cónyuge se comunicó con la Compañía de Seguros, una vez que ella ya había sido trasladada a dicho centro asistencial, cuando estaba siendo ingresada en urgencia.

**Décimo Cuarto:** Que, lo anterior da cuenta que la denunciante se encontró frente a una situación de fuerza mayor que la obligó a ser trasladada a una clínica sin comunicarse previamente con la Compañía de Seguros para informar de lo ocurrido y esperar la designación de una clínica o médico en convenio, siendo informada con posterioridad la compañía. Que, esta situación se encuentra contemplada en las condiciones

generales del seguro, las cuales señalan que en caso de de emergencia, enfermedad o circunstancias que no permitan una comunicación inmediata con la central operadora del seguro, puede el asegurado seguir las indicaciones médicas formuladas con anterioridad a comunicarse con la Compañía, debiendo informar a la misma, dentro de las 24 horas siguientes, en cuyo caso corresponde el reintegro de gastos por parte de la Compañía, el cual debe ser solicitado dentro de los 30 días corridos inmediatos a la finalización de la vigencia del servicio o viaje, lo que ocurra primero.

**Décimo Quinto:** Que, en cuanto a las alegaciones formuladas por la denunciante, de que supuestamente la clínica a la que fue trasladada contaba con convenio y que a éste se le habría dado término por no pago de deuda por parte de la aseguradora, como asimismo la mala atención que habría sufrido por parte de los empleados de la referida clínica, este sentenciadora las rechaza por cuanto en autos no existe prueba alguna que de cuenta de ello.

**Décimo Sexto:** Que, en virtud de todo lo anterior, esta sentenciadora ha llegado a la conclusión que en autos no existen elementos para imputar a la denunciada Cocha S.A. un actuar negligente o una falta de prestación del servicio contratado. Ello por cuanto, si no operó el sistema de atención gratuita, ello se produjo debido a que ésta acudió a una clínica sin previa comunicación y autorización de la compañía, requisito esencial para que opere dicho procedimiento, por lo que al tomar dicha decisión debió saber que sólo podía optar al reembolso de los gastos, tal como se encuentra estipulado en las condiciones generales del seguro.

**Décimo Séptimo:** Que, en lo que respecta al reintegro de los gastos incurridos, en autos no existe documento alguno que acredite que la denunciante hubiere solicitado dicho reintegro, y que éste hubiere sido

negado por la denunciada, por lo que tampoco se advierte un actuar infraccional respecto de ello.

**Décimo Octavo:** Que, finalmente la denunciante señala que denunciada habría incurrido en una falta de servicio, por cuanto no obstante haber solicitado a la denunciada que el seguro se extendiera por el período adicional que permaneció con su familia en República Dominicana, la denunciada no lo extendió y, luego, frente al reclamo de su cónyuge fue extendido sólo para ella.

**Décimo Noveno:** Que, respecto a la alegación anterior es preciso señalar que en autos no existe documento alguno que acredite que al momento de solicitar la extensión del viaje se hubiere solicitado también la extensión del seguro, y que consta en autos del documento acompañado a fs. 54, que el cónyuge de la denunciante con fecha 20 de enero consultó a la denunciada si aún se mantenía vigente el seguro anterior, a lo que la denunciada contestó que no, ya que éste vencía el día 19 y que si él lo autorizaba tendrían que solicitar la extensión hasta su regreso. Que, asimismo, no existe en autos constancia o documento alguno que de cuenta que dicha autorización hubiese sido entregada, por lo que no puede imputarse a la denunciada una falta por un servicio que no le fue formalmente solicitado.

**Vigésimo:** Que, finalmente es necesario señalar que la prueba rendida por la parte denunciante no fue suficiente para acreditar sus dichos y dar cuenta de una conducta infraccional de la denunciada. Ello por cuanto, la prueba testimonial rendida a fs. 79 y siguientes, por doña Karina Pabla Fuentes Altamirano, hermana de la denunciante, no aporta antecedentes a los hechos que desvirtúen la convicción a la que arribó el Tribunal, y sólo se remite a repetir lo señalado por la denunciante en cuanto a que el seguro no operó en cuanto al cobro de \$0 y a relatar la experiencia emocional vivida por su hermana y familia, producto de los hechos

denunciados. Asimismo, la transcripción de conversación telefónica sostenida por el cónyuge de la denunciante con un ejecutivo del seguro, no da cuenta de una falta de asistencia, por cuanto en ella se aprecia el momento en que se informa al seguro de lo ocurrido, de la información que fue requerida por el ejecutivo, de la advertencia de que la clínica a la que fue ingresada la denunciante no mantenía convenio con el seguro, por lo que la situación debía manejarse mediante reintegro de del dinero gastado, y que en el evento de ser trasladada a un centro en convenio, debía primero emitirse un informe del médico, que la paciente pueda ser trasladada y verificar qué otro centro médico podría recibirla, para luego cuando se iba a señalar la institución en convenio cortarse la llamada, y no existir registro de llamadas posteriores.

**Vigésimo Primero:** Que, atendido lo expuesto en los considerandos precedentes, no ha lugar a la denuncia infraccional deducida a fs. 10 y siguientes en contra de Cocha S.A.

**Vigésimo Segundo:** Que, respecto a la solicitud planteada por la querellada y demandada de autos en cuanto a que la querella y demanda sean declaradas temerarias de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 E de la Ley N° 19.496, el Tribunal al estimar que la querella y demanda contaba con fundamentos plausibles, rechaza la solicitud de declararlas como temerarias.

**c) En el aspecto civil:**

**Vigésimo Tercero:** Que, no habiéndose acreditado en autos la comisión de infracción alguna, por parte de Cocha S.A. no es procedente acoger la demanda civil de indemnización de perjuicios deducida en su contra a fs. 10 y ss. por doña María Angélica Fuentes Altamirano.

Por estas consideraciones y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 1698 del Código Civil, artículos 1 y 50 y siguientes de la Ley N° 19.496, sobre Protección a los Derechos de los Consumidores, y teniendo presente, además, lo prevenido en el artículo 13 de la Ley N° 15.231 y artículos 14 y 17 de la Ley N°18.827, **se declara:**

a) Que, se acogen las tachas de fs. 76 y siguientes.

b) Que, no ha lugar a la denuncia infraccional interpuesta en autos a fs. 10 y siguientes.

c) Que, no ha lugar a la demanda civil de indemnización de perjuicios interpuesta a fs. 10 y ss. en contra de **Cocha S.A.**

d) Que, habiendo tenido la denunciante y demandante motivo plausible para litigar, se rechaza la solicitud de declarar la denuncia y demanda como temeraria.

e) Que, cada parte pagará sus costas.

**ANOTESE.**

**DESE Aviso.**

**NOTIFIQUESE** personalmente o por cédula.

**REMITASE** copia autorizada al Servicio Nacional del Consumidor en su oportunidad.

**ARCHIVESE** en su oportunidad.

*Cecilia Villarroel Brayo*  
**Dictada por doña: Cecilia Villarroel Brayo. Jueza Titular.**

**Ana María Toledo Díaz. Secretaria.**

