

Puerto Montt, veintiséis de marzo de dos mil dieciocho.

**VISTOS:**

A fojas 1 y siguientes comparece **AGNE SOLEDAD MUÑOZ MILLALONCO**, RUN 8.273.977-7 domiciliada en Volcán Yates n° 544 comuna de Osorno, y para estos efectos en calle Concepción 120 of. 505 de la ciudad de Puerto Montt, e interpone querrela por infracción Ley de Protección de Derechos del Consumidor N° 19.496 en contra de **EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A.**, RUT. 99.279.000-8 sociedad del giro de su denominación representado legalmente para estos efectos por su agente de sucursal don Ricardo Guerra ignoro su segundo apellido, o quien lo remplace, ambos domiciliados en calle Benavente N° 550 Oficina 901 de la ciudad de Puerto Montt, en atención a que el día 1 de mayo del año 2012 celebré con la Compañía Euro América Seguros de Vida S.A. un contrato de Póliza de seguro de vida designada con el n° 2350437, Plan de Seguro Temporal con cobertura de Fallecimiento 2.100 UF, Muerte accidental 1.050 UF, Invalidez Permanente 2/3 2.100 UF, con una prima anual de 31,0590 Unidades de fomento, la cual he pagado siempre. Que la Compañía a través de sus ejecutivas las que me ofrecieron esta póliza. En esa fecha cuando se inició el trámite de obtención y aceptación de la póliza alrededor de marzo del año 2012 yo me encontraba de alta de una enfermedad que nunca he ocultado, y trabajando normalmente como se acreditara. Durante este proceso envié con antelación, la declaración de salud simple, declarando su patología, junto con el dictamen ejecutoriado de esa época, pues se encontraba con un grado de invalidez menor a los 2/3 exigido por la póliza. Con todos estos antecedentes médicos y personales la Compañía Aseguradora igual accedió otorgarle la póliza antes dicha, pero se estableció que en razón de su condición médica, y por el aumento del riesgo que claramente la compañía acepto, y está en conocimiento, por lo cual al ofrecerle la póliza normal se aplicó una sobre prima de 2,7953 U.F a la ofrecida, la cual aceptó, ya que lo fundamental en esta póliza era el seguro de vida, y no tenía por qué saber lo que iba a pasar años más tarde. Una vez que se enviaron todos los antecedentes solicitados por la Compañía, Euro América envió y pidió a su médico tratante don José Ochoa García, llenar un cuestionario de trastornos síquicos del cual se ha enterado recientemente, para el efecto de evaluarla antes de aceptarla como asegurada, y es ahí donde la compañía aseguradora la acepta, pero con una sobre prima ya señalada, o sea la Compañía de seguro estaba en pleno conocimiento de su estado y condición al año 2012, y no obstante ello la acepto. Posterior a esto la Compañía envió a su persona una carta consultiva de aceptación de sobre prima, por su patología en donde dice que incluye recargo de evaluación de riesgo asociado al acuerdo n° 842879, la cual acepté. En el condicionado particular de la póliza ofrecida por la Euro América Seguros de Vida S.A. no se excluyó mi enfermedad que fue declarada desde un comienzo "Depresión Clase IV rango bajo código f34. Es más tal es su transparencia que tiene otra póliza de seguro exclusivamente para la Invalidez con la misma Compañía n° 2628881, la cual expresamente dicha póliza

excluyo la patología de Depresión, lo cual demuestra claramente que la Cia estaba en perfecto conocimiento de sus condiciones particulares siempre. Con todos estos antecedentes el comité de riesgo de Euro América la evaluó y emitió la póliza en mayo del 2012, con la sobre prima ya declarada. Los riesgos cubiertos son: Fallecimiento 2.100 UF, Muerte accidental 1.050 UF e Invalidez Permanente de 2/3 2.100 UF. En Diciembre del 2015, fue reevaluada por la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones y se le otorgo una invalidez total y definitiva de un 79% por diagnóstico de 2 enfermedades, Depresión y Fibromialgia, cuyo dictamen final y ejecutoriado es de fecha 3 de diciembre de 2015, por lo cual se produce el siniestro en cuestión, ya que tenía una incapacidad permanente sobre los 2/3 que exigía la póliza. El 6 de enero del año 2016, presente su declaración de siniestro a la Compañía de Seguros Euro América, entregando toda la documentación solicitada por ellos. El Siniestro quedó asignado con el n° 23-00-2016. Demoraron más de 10 meses en darle una respuesta, plazo mayor que señala la legislación actual para este efecto, por lo cual también han cometido infracción a este respecto en cuanto al servicio ofrecido. El 12 de octubre del 2016 la Compañía de Seguros emitió un informe de rechazo del siniestro, llegando en días posteriores, que rechazo del siniestro N° 23-00-2016 de fecha 12 de octubre de 2016, es el acto infraccional base para establecer la infracción por parte de la Compañía de seguros al no proveerle como cliente el servicio contratado de seguros, proceder a aceptar el siniestro, liquidar e indemnizar, por lo cual se deberá aplicar lo dispuesto en la ley 19.496. Todo lo cual demuestra un abuso y arbitrariedad por parte de la compañía de seguros EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A., la cual bajo una interpretación errada y arbitraria de la ocurrencia del siniestro quiere rechazar el mismo, siendo este rechazo claramente una infracción a la ley del Consumidor, por no otorgar el servicio ofrecido como proveedor, esto es proceder a liquidar un siniestro, una vez ocurrido el riesgo, y rechazarlo sin poder obtener una justa indemnización por este efecto de acuerdo a lo establecido en la póliza, con todas las consecuencias que ha traído esto, que además de tener que soportar la enfermedad se ha visto impedida de una justa indemnización. Una vez conocido este informe de liquidación en Octubre del año 2016, se procedió a impugnar dicho informe, ya que se le solicitó poder entregar más antecedentes técnicos que respaldaran sus argumentos, y de ser efectivos el siniestro iba a ser aceptado y liquidado. No obstante lo anterior incorporamos nuevos antecedentes a esto, lo cual en definitiva no generó un cambio de argumentos de la Cia. Manteniendo el rechazo. Siendo este rechazo el hecho el cual le causa un perjuicio, y provocando en definitiva la infracción de la Cia de seguros a la Ley del consumidor, al no querer liquidar un siniestro en base a una interpretación arbitraria y no otorgándonos el servicio convenido, estos es proceder a liquidar y pagar un siniestro ocurrido, y que está acorde a las coberturas señaladas. EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A. mi proveedor de póliza de seguros de vida, ha incurrido en una serie de incumplimientos en el sentido de infringir el artículo 3 de la Ley del Consumidor en cuanto a que faltó a prestar los servicios de seguro en cuanto a que está evitando el pago de un siniestro. Claramente la relación con

la Compañía de seguros, nace a través de un contrato de adhesión, el cual contiene cláusulas abusivas y restrictivas, y que finalmente gravan al cliente, interpretando todas las obligaciones y derechos a favor de la compañía, en forma unilateral y arbitraria. Además EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A. han infringido el artículo 23 y 50 de la Ley 19.496 en consideración a que prestando un servicio, este lo ha hecho en forma negligente, causando un menoscabo a su patrimonio y el de su familia, no queriendo liquidar un siniestro, por lo cual debe ser sancionado con el máximo de multas que establece esta ley.

Por la misma presentación la actora individualizada, por los mismos fundamentos de hecho en que basa su querrela infraccional, deduce demanda civil la querellante ya individualizada y el beneficiario de la póliza de seguros don RAUL VERGARA DAVIS, de indemnización de daños y perjuicios en contra de EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A., ya individualizada, a fin de que se le condene al pago por concepto de daño emergente, que se encuentra representado por las 2.100 unidades de Fomento que son el Capital asegurado en la Póliza NO 2350437 Y que corresponde percibir al beneficiario según póliza don Raúl Vergara Davis por el hecho de haber ocurrido un siniestro en el cual se me declaró la Incapacidad permanente en un 79 por parte de la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones, por lo cual estoy sobre la incapacidad de los 2/3 (66 ) que exige la póliza para que se indemnice al beneficiario de la póliza, y que es el monto que EUROMERICA SEGUROS DE VIDA S.A. debió pagar por la ocurrencia del mismo. Y así también solicita se le condene por concepto de daño moral la suma de \$15.000.000, en consideración que además de mi enfermedad permanente declarada el año 2015, he debido soportar el rechazo de parte de la Compañía de Seguros de poder atender mi requerimiento, con el dolor y la aflicción que esto lleva. Sentirme engañada por parte de la propuesta inicial de la Compañía, y estimar que a través de su carta me están diciendo que les oculte información, o que mentí de mi estado, lo cual nunca fue así. Ellos aceptaron asegurarme desde el principio, y que en razón a mi condición me pusieron un sobre prima, y lo peor que después del rechazo del siniestro tuve que seguir pagándoles hasta el día de hoy. Lo anterior me ha traído angustia y mucho dolor porque soy una persona honorable, y que siempre he dicho la verdad, y me duele que traten de ensuciar mi nombre por estos hechos. Montos que pide sean pagados reajustados según la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, o el organismo que lo remplace, entre la fecha del siniestro y la de su pago efectivo, más el interés máximo legal y todo ello con expresa condenación en costas.

A fojas 11 a 19 rola copia póliza de seguro n° 2350437, contratada por doña Agne Soledad Muñoz Millalonco.

A fojas 20 a 24 rola copia informe de liquidación de siniestro N° 23-00-2016.

A fojas 25 rola copia de comprobante de declaración de siniestro N° 000000006.

A fojas 29 a 30 rola copia de resolución tra 405/154/2017.

A fojas 31 a 36 rola copia de resolución N° 0197 de 18 de Diciembre de 2013.

A fojas 37 rola se hace parte el Servicio Nacional del Consumidor.

A fojas 44 a 45 rola mandato judicial de Euroamerica Seguros de Vida S.A. a Federico Allendes Silva.

A fojas 46 rola patrocinio y poder de don Federico Allendes Silva y delegación al abogado don Rodrigo Javier Kauak Mansurati.

A fojas 47 siguientes comparece el abogado RODRIGO KAUAKE MANSURATI, quien previo a contestar opone excepción de incompetencia absoluta del tribunal, indicando que no se está ante un ilícito de carácter infraccional, si no que de una cuestión civil, y al ser un contrato de seguro, este tribunal carece de competencia, además quien debe de conocer dicha materia sería un juez arbitro o bien la justicia ordinaria. Por la misma presentación viene en contestar la querrela infraccional y demanda civil interpuesta en contra de su representada, indicando en cuanto a la querrela que para contratar el seguro la actora y su médico tratante señalaron en DPS que la depresión que sufrió había terminado, se encontraba recuperada y de alta, pero dicha declaración no fue efectiva. Que según los antecedentes médicos la aseguradora también omitió declarar haber padecido de insuficiencia renal crónica y fibromialgia, enfermedades existentes con anterioridad a la fecha de la DPS. Que la enfermedad de Depresión que representa el 50% de la declaración de invalidez, había sido diagnosticada previamente, por lo que no puede formar parte de la declaración de invalidez actual. Que el seguro en su clausulado adicional especifica que la cobertura requiere que la enfermedad o el accidente hayan sido diagnosticados, conocidos u ocurridos durante la vigencia de la póliza, siendo una cuestión de cobertura y no de exclusión. Indicando que la actora ha actuado con mala fe contractual, ya que por una parte gozaba de una pensión de invalidez definitiva parcial por la enfermedad de depresión y por la otra, el día 12 de marzo de 2012, declaró que estaba de alta de la depresión, siendo evidente la existencia de mala fe. Agrega que en el libelo la actora no cita ninguna disposición de la Ley 19.496 como infringida, demostrando que no existe una discusión jurídica en torno a dicho cuerpo legal, ya que la contraria lo omite. Además, según lo dispuesto en el artículo 532 del Código de Comercio, el asegurador se encuentra a exonerado de pagar el seguro, cuando los riesgos han principado con antelación a la contratación del seguro. En cuanto a la acción indemnizatoria, señal que esta es accesoria del ilícito infraccional, por lo que solo en caso que se contante conducta infraccional es posible dar lugar al resarcimiento civil. Además, de indicar que el daño emergente sería improcedente.

A fojas 54 rola acta de comparendo, que reza:

"A la hora señalada se lleva a efecto el comparendo decretado en autos, con la asistencia del abogado de la parte querellante y demandante civil, don CRISTIAN YAÑEZ ROJAS, de la abogada del Servicio

Nacional del Consumidor doña MARCELA PARDO VERA y del abogado de la demandada don RODRIGO KAUK MANSURATI, quien comparece en representación de EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A.

Llamadas las partes a conciliación, no se produce.

El Sernac por medio de su apoderada, viene en reiterar y ratificar la acción de autos, solicitando al Tribunal se acoja la querella y se condene al proveedor infractor al máximo de las multas que establece la ley y solicitando además que si se probare que la denunciada ha incurrido en otras infracción durante el mismo año calendario, se doble la multa.

El tribunal tiene por ratificada la denuncia.

La parte querellante y demandante civil, viene en ratificar su presentación de fojas 1 y siguientes, en todas sus partes, solicitando sea acogida íntegramente con costas.

El tribunal tiene por ratificada la querella y demanda civil.

La parte denunciada y demandada civil, viene en presentar escrito, solicitando que se tenga como parte integrante en la presente audiencia, solicitando sea proveído en este acto.

El Tribunal accede y provee: A lo principal: Por interpuesto incidente de previo y especial pronunciamiento, traslado y se suspende el procedimiento en cuanto se resuelve el incidente. Al primer y segundo otrosí: Se resolverá en su oportunidad.

El Sernac y la parte querellante y demandante civil, se reservan plazo para evacuar traslado.

Se pone término a la audiencia. Previa lectura firman el asistente con Sea. y la Secretaria que autoriza."

A fojas 55 a 64 comparece el abogado Cristian Yáñez Rojas, quien evacua el traslado conferido en audiencia, respecto de la excepción de incompetencia absoluta del tribunal.

A fojas 66 rola copia de fallo rol N° 23386-DIO/06 caratulada Sernac con Euroamerica Seguros.

A fojas 67 a 71 rola copia de fallo rol N° 8791-FGA/08 caratulada Salas BCI Seguros Generales.

A fojas 72 a 76 rola presentación del abogado del Sernac evacuando el traslado.

A 78 rola autos para fallo del incidente.

A fojas 82 a 85 rola fallo del incidente, resolviendo la excepción de falta de competencia de este tribunal no dándole lugar, por ser plenamente competente para conocer de este asunto.

A fojas 91 y siguientes comparece el abogado RODRIGO KAUK, reponiendo de la resolución de fecha 23-07-2017.

A fojas 95 el tribunal resuelve el recurso de reposición, declarando no ha lugar a este.

A fojas 105 a 118 copia de póliza N° 2350437 plan de seguro.

A fojas 119 rola comprobante de declaración de siniestro de fecha 12 de Enero de 2016 de doña Agne Muñoz Millalonco a Euroamerica Seguros S.A.

A fojas 120 rola copia de comprobante de pago de prima de póliza de seguro N° 2350437.

A fojas 125 a 129 a rola copia del informe de liquidación N° 23-00-2016 emitido por Euroamerica Seguro con fecha 12 de Octubre de 2016.

A foja 130 a 131 rola copia de formulario de cuestionario emitido por Euroamerica de Trastorno Psíquicos de doña Agne Muñoz Millalanco.

A fojas 132 a 135 rola copia de declaración personal de salud firmada por doña Agne Muñoz Millalanco el año 2012.

A fojas 136 rola copia de dictamen de reevaluación de grado de invalidez emitido el 02 de Agosto de 2011 por la Superintendencia de Pensiones de Osorno.

A fojas 137 rola copia dictamen de reevaluación de grado de invalidez emitido el 03 de Diciembre de 2015.

A fojas 138 a 140 rola copias de las cartas enviadas el 07 de Junio y 12 de Julio de 2016.

A fojas 141 a 142 rola copia de dos informes y certificados emitidos por la Psiquiatra don José Ochoa García.

A fojas 143 a 148 rola copia de cartolas de prestaciones médicas de la Isapre Cruz Blanca.

A fojas 148 a 149 rola propuesta de seguro individuales N° 732099 firmadas por alza partes el 19 de Marzo de 2012.

A fojas 150 rola declaración personal de salud simple de fecha 19 de Marzo de 2012

A fojas 151 rola cuestionario de trastornos psíquicos de fecha 17 de Abril de 2012.

A fojas 152 rola cuestionario de trastornos psíquicos de fecha 19 de Abril de 2012.

A fojas 154 rola copia de información complementaria y/o enmienda a una solicitud de seguro de vida individual de fecha 24 de Abril de 2012.

A fojas 155 a 160 rola copia póliza de seguro N° 2350437

A fojas 161 a 162 rola copia de cobertura adicional muerte accidental.

A fojas 163 a 165 rola copia cláusula adicional pago anticipado del capital asegurado en contrato de invalidez.

A fojas 166 rola copia de dictamen de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones de Osorno con fecha 03 de Junio de 2008.

A fojas 167 rola copia dictamen de reevaluación de invalidez del compin de Osorno de fecha 03 de Noviembre de 2015.

A fojas 170 y siguientes rola acta de comparendo, que reza:

"A la hora señalada se lleva a efecto el comparendo, con la asistencia del abogado de la parte querellante y demandante civil don CRISTIAN YAÑEZ ROJAS, de la abogada del SERNAC, MARCELA PARDO VERA y del abogado de la parte querellada y demandada civil RODRIGO KAUAU, en representación de EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A.

Llamadas las partes a conciliación, esta no se produce.

Resolviendo el tribunal presentación de fecha uno de junio de 2017: Al primer y al segundo otrosí: Por contestada la querrela y demanda civil.

#### SE RECIBE LA CAUSA A PRUEBA

Se recibe la causa a prueba y se fijan como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos, los siguientes:

1. Efectividad de haberse cometido infracción o infracciones a la Ley de Protección al Consumidor.
2. Efectividad de los perjuicios y montos demandados.

#### PRUEBA DE LA PARTE QUERELLANTE Y DEMANDANTE.

#### DOCUMENTAL:

Se ratifica los documentos ya acompañados con la demanda, y en este acto vengo en acompañar minuta escrita con los documentos que se señalan en dicho instrumento solicitando que se tenga como parte integrante de la presente audiencia y acompañando en este acto con citación correo electrónico de fecha 10 de junio de 2017 por parte de Euroamerica a la Sra Agne Muñoz Millalonco, con comprobante de pago de su seguro materia de estos autos por un valor de \$74.466.

El Tribunal tiene por ratificados y por acompañado el documento señalado y proveyendo minuta escrita se provee: Por acompañados los documentos.

#### ABSOLUCIÓN DE POSICIONES

Esta parte viene en solicitar en consideración a los artículos 385 y siguientes del Código de Procedimiento Civil se cite a absolver posiciones a don RICARDO GUERRA, en representación de Euroamérica Seguros de Vida S.A., para una audiencia de absolución de posiciones sobre hechos personales, bajo apercibimiento legal, para lo cual acompaño sobre que contiene pliego de posiciones, solicitando su custodia en este tribunal para que sea notificado a través de su apoderado presente en esta audiencia.

El Tribunal provee ha lugar a la prueba solicitada, ordena la custodia del sobre acompañado y fija como fecha de audiencia el 5 de septiembre de 2017 a las 10:30, quedan las partes notificadas en este acto.

#### TESTIGOS

Comparece doña LUZ MARINA GONZALEZ RODRIGUEZ, chilena, casada, asesora financiera, cédula de identidad N° 8.992.911-3, con domicilio en Felix Werner N° 956 Bellavista Osorno, quien debidamente juramentada expone:

Conozco a Agne Muñoz en Osorno por el trabajo que yo realizo. Trabajo en seguros y le ofrecí a ella un seguro de vida, en ese tiempo trabajaba para Consorcio y de esa compañía le ofrecí un seguro que tenía como cobertura accidente, fallecimiento y por invalidez 2/3. Luego presenté los antecedentes a mi compañía y ésta no la aceptó, el motivo fue que ella tenía una invalidez, que era por depresión, esto fue como verano a marzo de 2012. Sin embargo al poco tiempo ella me comentó que en otro compañía, Euroamérica, la habían aceptado, por medio de la intermediaria Carmen Gloria Rojas, pero con una sobre prima, la que habría sido por la misma circunstancia, su depresión. No tengo claro el valor de la sobre prima, pues las compañías cobran distinto. Ella entonces se quedó con ese seguro.

Las compañías, cuando hay una enfermedad que la persona está declarando a la propuesta, la pueden aceptar pero cobrando un precio más alto, eso es una sobreprima.

Lo que me he enterado ahora es que ella quiso cobrar el seguro y la compañía rechazó el pago. Ahora a Agne se le declaró una invalidez por depresión.

Ella siempre declaró su enfermedad, no es algo que ella hubiera ocultado.

Por los papeles que ella me mostró me quedó claro que ella estaba invalidada por su depresión, no me acuerdo el porcentaje, pienso que debe ser como 50%, siendo el máximo un 66%, con más de eso no la hubiera presentado.

Comparece doña CAROLINE SYLVIA PRENDERGAST SLIGHT, chilena, casada, traductora de inglés, cédula de identidad N° 9.118.694-2, con domicilio en Diego de Almagro N° 1441 Osorno, quien dando promesa de decir verdad:

Conozco a la demandante porque es la señora de un colega que tuve mucho tiempo en Screting y también iba a nuestra trabajo pues era vendedora de AFP. La conozco hace como 28 años, desde que llegué a trabajar a Osorno.

Su marido me comentó que Agne había tomado un seguro de vida que tenía la parte de la invalidez, y que luego ella estaba muy mal de ánimo porque el seguro no le estaba respondiendo. Ella tenía depresión, pero había declarado su depresión y ahora al hacer uso del seguro este no le cubría. Esto que cuento lo supe hace unos meses. No sé cuál era la compañía, pero sé que ella del tema se seguros si sabía, pues en un tiempo vendía seguros y AFP, entonces al tomarlo ella estaba informada y además comunicó su situación de depresión a la compañía y por eso la sobreprimaron y a pesar de eso no le pagaron.

El ánimo de ella es de súper deprimida, es un tratamiento que no pasa de un día para otro, ella no está bien, la vi hace poco y no estaba nada de bien.

Comparece don EDUARDO GUILLERMO MARAGAÑO KONING, chileno, casado, jubilado, cédula de identidad N° 7.560.363-0, con domicilio en KM 42 sector Ruca Pihuel Sanm Juan de la Costa, quien debidamente juramentado expone:

Hace mucho tiempo soy amigo de don Raúl Vergara Davis, que es el esposo de la demandante, cuando yo era gerente de Tricot en Osorno, él era mi cliente, estuve 11 años en esa tienda y me retiré a los 40, hace micho tiempo. Lo conozco a él, como una relación cordial, a ella la ubico, pero más a él. Una vez nos encontramos en el centro de Osorno y Raúl me comentó que estaba un poco afectado porque a su señora una Compañía de Seguros por una situación X no le quería responder. Esto me lo contó a principios de este año. No especificó mucho, pero ese era su problema en ese momento y que a raíz de ello su señora había presentado problemas de salud.

A Agne no la he visto.

La situación X se refiere a un problema del pago de un seguro, no sé porque la compañía no le quiere pagar el seguro.

#### PRUEBA DE LA PARTE DEMANDADA Y QUERELLADA

##### DOCUMENTOS

Con citación acompañada:

1. Propuesta seguros individuales N° 732099 firmada por las partes firmada el 19 de marzo de 2012.
2. Declaración personal de salud simple, del 19 de marzo de 2012.
3. Cuestionario trastornos psíquicos del dr. José Ochoa de 17 de abril de 2012.
4. Cuestionario de trastornos psíquicos del dr José Ochoa del 196 de abril de 2012.
5. Información complementaria y/o enmienda a una solicitud de seguro de vida individual del 24 de abril de 2012.
6. Póliza de seguros N° 2350437.
7. Cobertura adicional muerte accidental.
8. Cláusula adicional pago anticipado del capital asegurado en contrato de invalidez total.
9. Resolución de dictamen de la Superintendencia Administradora de Fondos de Pensiones de Osorno de fecha 3 de junio de 2008.
10. Dictamen de reevaluación del grado de invalidez del mismo Compin de fecha 2 de agosto de 2011.
11. Dictamen de reevaluación de invalidez del Compin de Osorno de 3 de noviembre de 2015.

El Tribunal tiene por acompañados los documentos, en la forma solicitada.

Oficios:

Se oficie a la Superintendencia de Pensiones comisión médica de la ciudad de Osorno, para que haga llegar copia al tribunal de las carpetas que contiene los expedientes administrativos de los dictámenes N° 310.0103-2008, 310.0409-2011 y 021.1165-2015 de la querellante doña Ange Muñoz Millalonco rut 8.273.977-7, con dirección en calle O'Higgins 485 oficina 204 o bien calle Conrado Antawer N° 1057, ambos de Osorno.

El Tribunal provee, como se pide oficiase.

Se pone término a la audiencia. Previa lectura firman los asistentes con Ssa. y la Secretaria que autoriza.

A fojas 178 rola acta de absolución de posiciones.

A fojas 180 a 203 rola copia de dictamen de reevaluación de invalidez N° 021.1165-2015 de fecha 03 de Noviembre de 2015.

A fojas 204 a 222 rola copia de dictamen de reevaluación de invalidez N° 310.0409/2011 de fecha 02 de Agosto 2011.

A fojas 205 a 251 rola copia de dictamen de reevaluación de invalidez N° 310.0103/2008 de fecha 03 de Junio de 2008.

A fojas 254 y siguientes rolan presentación del abogado Cristian Yáñez Rojas, haciendo presente ciertas consideraciones antes de dictar sentencia y solicitando se dicte sentencia.

A fojas 258 rola certificación que no existen diligencias pendientes.

A fojas 259 rola decreto autos para fallo.

**CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**EN CUANTO A LA PARTE INFRACCIONAL**

**PRIMERO:** Que a fojas 1 y siguientes comparece **AGNE SOLEDAD MUÑOZ MILLALONCO**, e interpone querrela por infracción Ley de Protección de Derechos del Consumidor N° 19.496 en contra de **EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A.**, señalando que: "el día 1 de mayo del año 2012 celebré con la Compañía Euro América Seguros de Vida S.A. un contrato de Póliza de seguro de vida designada con el n° 2350437, Plan de Seguro Temporal con cobertura de Fallecimiento 2.100 UF, Muerte accidental 1.050 UF, Invalidez Permanente 2/3 2.100 UF, con una prima anual de 31,0590 Unidades de fomento, la cual he pagado siempre. Que la Compañía a través de sus ejecutivas las que me ofrecieron esta póliza. En esa fecha cuando se inició el trámite de obtención y aceptación de la póliza alrededor de marzo del año 2012 yo me encontraba de alta de una enfermedad que nunca he ocultado, y trabajando normalmente como se acreditara. Durante este proceso envié con antelación, la declaración de salud simple, declarando su patología, junto con el dictamen ejecutoriado de esa época, pues se encontraba con un grado de invalidez menor a los 2/3 exigido por la póliza. Con todos estos antecedentes médicos y personales la Compañía Aseguradora igual accedió otorgarle la póliza antes

dicha, pero se estableció que en razón de su condición médica, y por el aumento del riesgo que claramente la compañía aceptó, y está en conocimiento, por lo cual al ofrecerle la póliza normal se aplicó una sobre prima de 2,7953 U.F a la ofrecida, la cual aceptó, ya que lo fundamental en esta póliza era el seguro de vida, y no tenía por qué saber lo que iba a pasar años más tarde. Una vez que se enviaron todos los antecedentes solicitados por la Compañía, Euro América envió y pidió a su médico tratante don José Ochoa García, llenar un cuestionario de trastornos síquicos del cual se ha enterado recientemente, para el efecto de evaluarla antes de aceptarla como asegurada, y es ahí donde la compañía aseguradora la acepta, pero con una sobre prima ya señalada, o sea la Compañía de seguro estaba en pleno conocimiento de su estado y condición al año 2012, y no obstante ello la aceptó. Posterior a esto la Compañía envió a su persona una carta consultiva de aceptación de sobre prima, por su patología en donde dice que incluye recargo de evaluación de riesgo asociado al acuerdo n° 842879, la cual acepté. En el condicionado particular de la póliza ofrecida por la Euro América Seguros de Vida S.A. no se excluyó mi enfermedad que fue declarada desde un comienzo "Depresión Clase IV rango bajo código f34. Es más tal es su transparencia que tiene otra póliza de seguro exclusivamente para la Invalidez con la misma Compañía n° 2628881, la cual expresamente dicha póliza excluyó la patología de Depresión, lo cual demuestra claramente que la Cia estaba en perfecto conocimiento de sus condiciones particulares siempre. Con todos estos antecedentes el comité de riesgo de Euro América la evaluó y emitió la póliza en mayo del 2012, con la sobre prima ya declarada. Los riesgos cubiertos son: Fallecimiento 2.100 UF, Muerte accidental 1.050 UF e Invalidez Permanente de 2/3 2.100 UF. En Diciembre del 2015, fue reevaluada por la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones y se le otorgo una invalidez total y definitiva de un 79% por diagnóstico de 2 enfermedades, Depresión y Fibromialgia, cuyo dictamen final y ejecutoriado es de fecha 3 de diciembre de 2015, por lo cual se produce el siniestro en cuestión, ya que tenía una incapacidad permanente sobre los 2/3 que exigía la póliza. El 6 de enero del año 2016, presente su declaración de siniestro a la Compañía de Seguros Euro América, entregando toda la documentación solicitada por ellos. El Siniestro quedó asignado con el n° 23-00-2016. Demoraron más de 10 meses en darle una respuesta, plazo mayor que señala la legislación actual para este efecto, por lo cual también han cometido infracción a este respecto en cuanto al servicio ofrecido. El 12 de octubre del 2016 la Compañía de Seguros emitió un informe de rechazo del siniestro, llegando en días posteriores, que rechazo del siniestro N° 23-00-2016 de fecha 12 de octubre de 2016, es el acto infraccional base para establecer la infracción por parte de la Compañía de seguros al no proveerle como cliente el servicio contratado de seguros, proceder a aceptar el siniestro, liquidar e indemnizar, por lo cual se deberá aplicar lo dispuesto en la ley 19.496. Todo lo cual demuestra un abuso y arbitrariedad por parte de la compañía de seguros EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A., la cual bajo una interpretación errada y arbitraria de la ocurrencia del siniestro quiere rechazar el mismo, siendo este rechazo claramente una infracción a la ley del Consumidor, por no otorgar el servicio

ofrecido como proveedor, esto es proceder a liquidar un siniestro, una vez ocurrido el riesgo, y rechazarlo sin poder obtener una justa indemnización por este efecto de acuerdo a lo establecido en la póliza, con todas las consecuencias que ha traído esto, que además de tener que soportar la enfermedad se ha visto impedida de una justa indemnización. Una vez conocido este informe de liquidación en Octubre del año 2016, se procedió a impugnar dicho informe, ya que se le solicitó poder entregar más antecedentes técnicos que respaldaran sus argumentos, y de ser efectivos el siniestro iba a ser aceptado y liquidado. No obstante lo anterior incorporamos nuevos antecedentes a esto, lo cual en definitiva no generó un cambio de argumentos de la Cia. Manteniendo el rechazo. Siendo este rechazo el hecho el cual le causa un perjuicio, y provocando en definitiva la infracción de la Cia de seguros a la Ley del consumidor, al no querer liquidar un siniestro en base a una interpretación arbitraria y no otorgándonos el servicio convenido, estos es proceder a liquidar y pagar un siniestro ocurrido, y que está acorde a las coberturas señaladas. EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A. mi proveedor de póliza de seguros de vida, ha incurrido en una serie de incumplimientos en el sentido de infringir el artículo 3 de la Ley del Consumidor en cuanto a que faltó a prestar los servicios de seguro en cuanto a que está evitando el pago de un siniestro. Claramente la relación con la Compañía de seguros, nace a través de un contrato de adhesión, el cual contiene cláusulas abusivas y restrictivas, y que finalmente gravan al cliente, interpretando todas las obligaciones y derechos a favor de la compañía, en forma unilateral y arbitraria. Además EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A. han infringido el artículo 23 y 50 de la Ley 19.496 en consideración a que prestando un servicio, este lo ha hecho en forma negligente, causando un menoscabo a su patrimonio y el de su familia, no queriendo liquidar un siniestro, por lo cual debe ser sancionado con el máximo de multas que establece esta ley."

SEGUNDO: Que a fojas 37 se hace parte de la denuncia el Servicio Nacional del Consumidor.

TERCERO: Que A fojas 47 siguientes comparece el abogado RODRIGO KAUAK MANSURATI, indicando que contesta la querrela infraccional y demanda civil interpuesta en contra de su representada, indicando en cuanto a la querrela que para contratar el seguro la actora y su médico tratante señalaron en DPS que la depresión que sufrió había terminado, se encontraba recuperada y de alta, pero dicha declaración no fue efectiva. Que según los antecedentes médicos la aseguradora también omitió declarar haber padecido de insuficiencia renal crónica y fibromialgia, enfermedades existentes con anterioridad a la fecha de la DPS. Que la enfermedad de Depresión que representa el 50% de la declaración de invalidez, había sido diagnosticada previamente, por lo que no puede formar parte de la declaración de invalidez actual. Que el seguro en su clausulado adicional especifica que la cobertura requiere que la enfermedad o el accidente hayan sido diagnosticados, conocidos u ocurridos durante la vigencia de la póliza, siendo una cuestión de cobertura y no de exclusión. Indicando que la

actora ha actuado con mala fe contractual, ya que por una parte gozaba de una pensión de invalidez definitiva parcial por la enfermedad de depresión y por la otra, el día 12 de marzo de 2012, declaró que estaba de alta de la depresión, siendo evidente la existencia de mala fe. Agrega que en el libelo la actora no cita ninguna disposición de la Ley 19.496 como infringida, demostrando que no existe una discusión jurídica en torno a dicho cuerpo legal, ya que la contraria lo omite. Además, según lo dispuesto en el artículo 532 del Código de Comercio, el asegurador se encuentra a exonerado de pagar el seguro, cuando los riesgos han principado con antelación a la contratación del seguro. En cuanto a la acción indemnizatoria, señal que esta es accesoria del ilícito infraccional, por lo que solo en caso que se contante conducta infraccional es posible dar lugar al resarcimiento civil. Además, de indicar que el daño emergente sería impropcedente.

**CUARTO:** Que la cuestión controvertida de la presente causa, radica en determinar si en los hechos sometidos a la decisión del tribunal hubo o no vulneración a las normas de protección al consumidor, en el caso de autos, si el no pago del seguro por parte de la demandada constituye o no una infracciona la ley del contrato, y al respecto el artículo 3 de la Ley 19.496, dispone: Son derechos y deberes básicos del consumidor: e) El derecho a la reparación e indemnización adecuada y oportuna de todos los daños materiales y morales en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas por el proveedor". El artículo 12 señala: "Todo proveedor de bienes y 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." El Artículo 13.- Los proveedores no podrán negar injustificadamente la venta de bienes o la prestación de servicios comprendidos en sus respectivos giros en las condiciones ofrecidas". Que el artículo 23 de la citada ley dispone: "comete infracción a las disposiciones de la presente ley el proveedor que, en la venta de un bien o 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", y de conformidad al artículo 24 del mismo cuerpo legal, las infracciones a la ley que no tuvieran señalada una sanción diferente, serán sancionados con multa de hasta 50 Unidades Tributarias Mensuales

**QUINTO:** Que, en base a la valoración de la prueba aportada se darán por establecidos como hechos de la causa, los siguientes: Que las partes están ligadas por relación consumidor proveedor, en consecuencia, dicha relación se encuentra amparada por la Ley 19.496 y lo que las liga es un contrato de seguros, el cual, antes de su firma definitiva, comienza el día 12 de marzo de 2012 cuando la demandante firma una Declaración Personal de Salud, la que rola a fojas 150, documento en el que la actora declara padecer o haber padecido la enfermedad de Depresión nivel IV bajo el año 2008 con tratamiento y de alta en el año 2011, siendo su médico tratante el doctor José Ochoa García. Luego con fecha 19 de abril de 2012, el propio médico psiquiatra José Ochoa García responde cuestionario tipo entregado por la demandada

señalando que trató a la paciente por depresión, la que se trató de un episodio único desencadenado por la muerte de su madre que se trató con antidepresivos y que reanudó sus actividades normales en diciembre de 2011, documento de fojas 152 y 153. Que el 1 de mayo de 2012 las partes celebran contrato de póliza de seguros, el cual tiene el número 2350437 con Plan de Seguro Temporal con cobertura de Fallecimiento 2.100 UF, Muerte accidental 1.050 UF, Invalidez Permanente 2/3 2.100 UF, con una prima anual de 31,0590 Unidades de fomento, documento rola de fojas 11 a 24. Que previo a la contratación del seguro, la actora había sido declarada con una invalidez igual a superior al 50%, pero menor del 75%, por la Superintendencia de Pensiones, según da cuenta dictamen de fecha 13 de mayo de 2011 de fojas 205, siendo el diagnóstico Depresión clases IV rango bajo. Que el año 2015 la actora es reevaluada por la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones y se le otorga una invalidez total y definitiva de 79%, por diagnóstico de 2 enfermedades, depresión y fibromialgia (fojas 180), motivo por el cual se la actora solicita la activación de la póliza de seguros, lo que es negado por la actora, llegando como consecuencia a este juicio.

**SEXTO:** Que, corresponderá al tribunal entonces, determinar si hay infracción a las normas de protección al consumidor señaladas, aplicadas a los hechos establecidos en el anterior considerando.

**SEPTIMO:** Que estima esta sentenciadora, que una vulneración de las normas de protección al consumidor se produciría, no por no haberse pagado la indemnización al asegurado, sino por si esa negativa es consecuencia de un incumplimiento contractual, en el caso, el no pago de la indemnización debiendo hacerse, al darse los requisitos contractuales, cito artículo 12 de la Ley 19.496: "Todo proveedor de bienes y 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.".

**OCTAVO:** Que la negativa del pago señalada en la contestación de la demanda, se basa en que la actora no habría entregado la información de las enfermedades que padecía, entendiéndolas como pre existencia. Al respecto y según la prueba rendida, ha quedado de manifiesto que la compañía demandada estaba en pleno conocimiento de la enfermedad de depresión que había padecido la actora, tanto así que se le aplica a la póliza una sobre prima, pero no se excluye la cobertura por este hecho, es decir, que la demandada nunca señaló que de reaparecer la enfermedad, esto no sería cubierto por la póliza, dijo lo contrario, le cobrará más caro (sobre prima) por si reaparece. Que a mayor, abundamiento, la actora nada ocultó y la información de sus padecimientos en la misma y con las mismas palabras usadas por el dictamen de la Superintendencia de Pensiones. De la otra enfermedad, la fibromialgia, por la cual en nuevo dictamen amplia la incapacidad, no hay ningún antecedente que haga presumir que existía con anterioridad y que no fue informada. Por otro lado, el alta de una enfermedad, tampoco significa que está en el futuro no pueda volver a presentarse, por tales razones, se

dará lugar a la querrela interpuesta y así se declarará, pues a entendimiento del Tribunal, se ha llegado a la convicción de que la querellada no dio cumplimiento a sus obligaciones contractuales, al tenor del artículo 12 de la Ley 19.946, es decir, su negativa a pagar el seguro es arbitraria y no se funda en la propia ley del contrato. Más aún que dicha infracción se ve reflejada en cuanto a que es la propia póliza de seguro contratada establece en su artículo 4° de las condiciones generales, una cláusula de Indisputabilidad de 2 años de iniciado el contrato de póliza. Y es por este solo hecho debió la Compañía de seguros haber aceptado y liquidado el siniestro, pagando la indemnización correspondiente.

NOVENO: Que, así y finalmente, del análisis de los hechos de la causa y apreciados la prueba en base a la valoración de las normas de la sana crítica, ha logrado convencimiento el tribunal que efectivamente ha habido un incumplimiento a la Ley del Consumidor, al incumplirse la ley del contrato por parte de la demandada (artículo 12 de la Ley de Protección al Consumidor), al no cumplir con su obligación de pago del seguro por la ocurrencia del siniestro, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 19.496. Por otro lado se encuentra igualmente acreditada la relación de consumidor a proveedor entre ambas partes, por lo que resultan plenamente aplicables a su respecto las disposiciones de la Ley de Protección al Consumidor. De conformidad entonces a las disposiciones legales referidas, y en mérito de los hechos establecidos aparece de manifiesto que la demandada incurrió en actos negligentes en el cumplimiento de la prestación de sus servicios, desde que negó lugar al pago de la indemnización reclamada.

#### EN CUANTO A LA PARTE CIVIL

PRIMERO: Que por la misma presentación de fojas 1, la actora individualizada y don RAUL VERGARA DAVIS, por los mismos fundamentos de hecho en que basa su querrela infraccional, deducen demanda civil de indemnización de daños y perjuicios en contra de EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A., ya individualizada, a fin de que se le condene al pago por concepto de daño emergente, que se encuentra representado por las 2.100 unidades de Fomento que son el Capital asegurado en la Póliza NO 2350437 Y que corresponde percibir al beneficiario según póliza don Raúl Vergara Davis por el hecho de haber ocurrido un siniestro en el cual se me declaró la Incapacidad permanente en un 79 por parte de la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones, por lo cual estoy sobre la incapacidad de los 2/3 (66 ) que exige la póliza para que se indemnice al beneficiario de la póliza, y que es el monto que EUROMERICA SEGUROS DE VIDA S.A. debió pagar por la ocurrencia del mismo. Y así también solicita se le condene por concepto de daño moral la suma de \$15.000.000, en consideración que además de mi enfermedad permanente declarada el año 2015, he debido soportar el rechazo de parte de la Compañía de Seguros de poder atender mi requerimiento, con el dolor y la aflicción que esto lleva. Sentirme engañada por parte de la propuesta inicial de la Compañía, y estimar que a través de su carta me están diciendo que les oculte información, o que

mentí de mi estado, lo cual nunca fue así. Ellos aceptaron asegurarme desde el principio, y que en razón a mi condición me pusieron un sobre prima, y lo peor que después del rechazo del siniestro tuve que seguir pagándoles hasta el día de hoy. Lo anterior me ha traído angustia y mucho dolor porque soy una persona honorable, y que siempre he dicho la verdad, y me duele que traten de ensuciar mi nombre por estos hechos. Montos que pide sean pagados reajustados según la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, o el organismo que lo remplace, entre la fecha del siniestro y la de su pago efectivo, más el interés máximo legal y todo ello con expresa condenación en costas.

**SEGUNDO:** Que a fojas 47 siguientes comparece el abogado RODRIGO KAUAK MANSURATI, y en cuanto a la parte civil señala, que la acción indemnizatoria, señal que esta es accesoria del ilícito infraccional, por lo que solo en caso que se contante conducta infraccional es posible dar lugar al resarcimiento civil. Además, de indicar que el daño emergente sería improcedente.

**TERCERO:** Que atendido en que no se ha opuesto defensa civil que no sea la referida o consecuencia de la acción de fondo, en base a lo razonado en cuanto a acoger la querrela de autos y al tenor de lo dispuesto en el artículo 23 14 del Código Civil "El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito", y habiéndose establecido la relación de causalidad entre el daño y los perjuicios causados, los que son consecuencia directa del incumplimiento contractual, se dará lugar a la demanda civil de autos en la forma que se indicará.

**CUARTO:** Que la titularidad de la actora se encuentra acreditada con todo la prueba rendida y especialmente con la póliza de fojas 11 y siguientes, documentos que al mismo tiempo, acreditan la calidad de consumidora y asimismo la legitimación pasiva de la demandada.

**QUINTO:** Que por otra parte, los perjuicios materiales, señalados en la demandada y acreditados con la prueba rendida se refieren a la que debería percibir el beneficiario de la póliza por el hecho de haber ocurrido la declaración de incapacidad permanente de un 79% por parte de la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones, lo que pone a la demandante sobre la incapacidad de los 2/3 (66%) que exige la póliza para que se indemnice al beneficiario designado en este caso don Raúl Vergara Davis, es decir la suma demandada por daño emergente de 2.100 Unidades de Fomento.

**SEXTO:** Que en cuanto al daño moral demandado, corresponde dejar consignado que el incumplimiento de la obligación legal discutida en autos, ha ocasionado un perjuicio de carácter moral, que atenta contra los derechos del consumidor denunciante y demandante civil. Los hechos acreditados permiten presumir que se ocasionaron daños producto de la falta de prestación de servicios, sin lugar a dudas ocasionaron angustias y sufrimientos a la parte denunciante y demandante civil, afectación de ánimo que constituyeron fenómenos naturales

y ordinarios que, por ello, no necesitan ser especialmente probados, ya que la existencia de su efectividad va incluida en la existencia misma del infortunio, sin perjuicio de lo anterior, a través de la prueba rendida, el tribunal logró convencimiento de su procedencia. Razones por las cuales se condenará a la demandada y querellada al pago de una indemnización por daño moral, estableciéndose en forma prudencial un monto de \$15.000.000, apreciación que se hace según el mérito del proceso y aplicando las reglas de la sana crítica.

Y, visto lo prescrito en la Ley 19.496 y las facultades que me confiere la Ley N° 18.287 y 15.231, se declara:

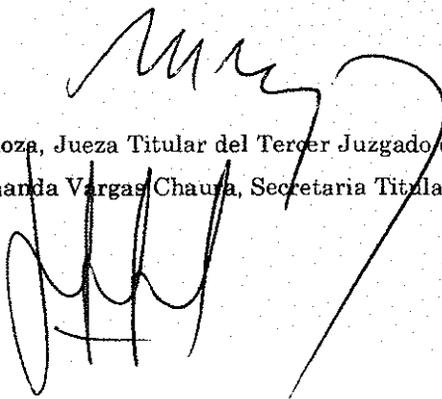
- I. Que se da lugar a la querrela de fojas 1 y siguientes, y se condena al proveedor **EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A**, representada como se ha señalado, al pago de una multa de 50 Unidades Tributarias Mensuales, por infracción al artículo 12, 13 y 23 de la Ley 19.496, en relación con el artículo 24 del mismo cuerpo legal.
- II. Que se da lugar a la demanda civil de fojas 1 y siguientes, y se condena al proveedor **EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A**, representada como se ha señalado, al pago de una indemnización de perjuicios en forma solidaria a doña **AGNE SOLEDAD MUÑOZ MILLALONCO** y a don **RAUL VERGARA DAVIS** la suma equivalente en pesos al día del pago efectivo de 2100 U.F. (dos mil cien Unidades de Fomento), ello por daño emergente más la suma de \$15.000.000 (quince millones de pesos) por daño moral, sumas que deberán pagarse con sus reajustes legales e intereses corrientes para operaciones reajustables, debiéndose los reajustes aplicarse desde la notificación del fallo y los intereses desde que el deudor se constituya en mora, apreciación que se hace según el mérito del proceso y aplicando las reglas de la sana crítica.
- III. Que se da lugar a la condenación en costas, por haber sido totalmente vencida la demandada.

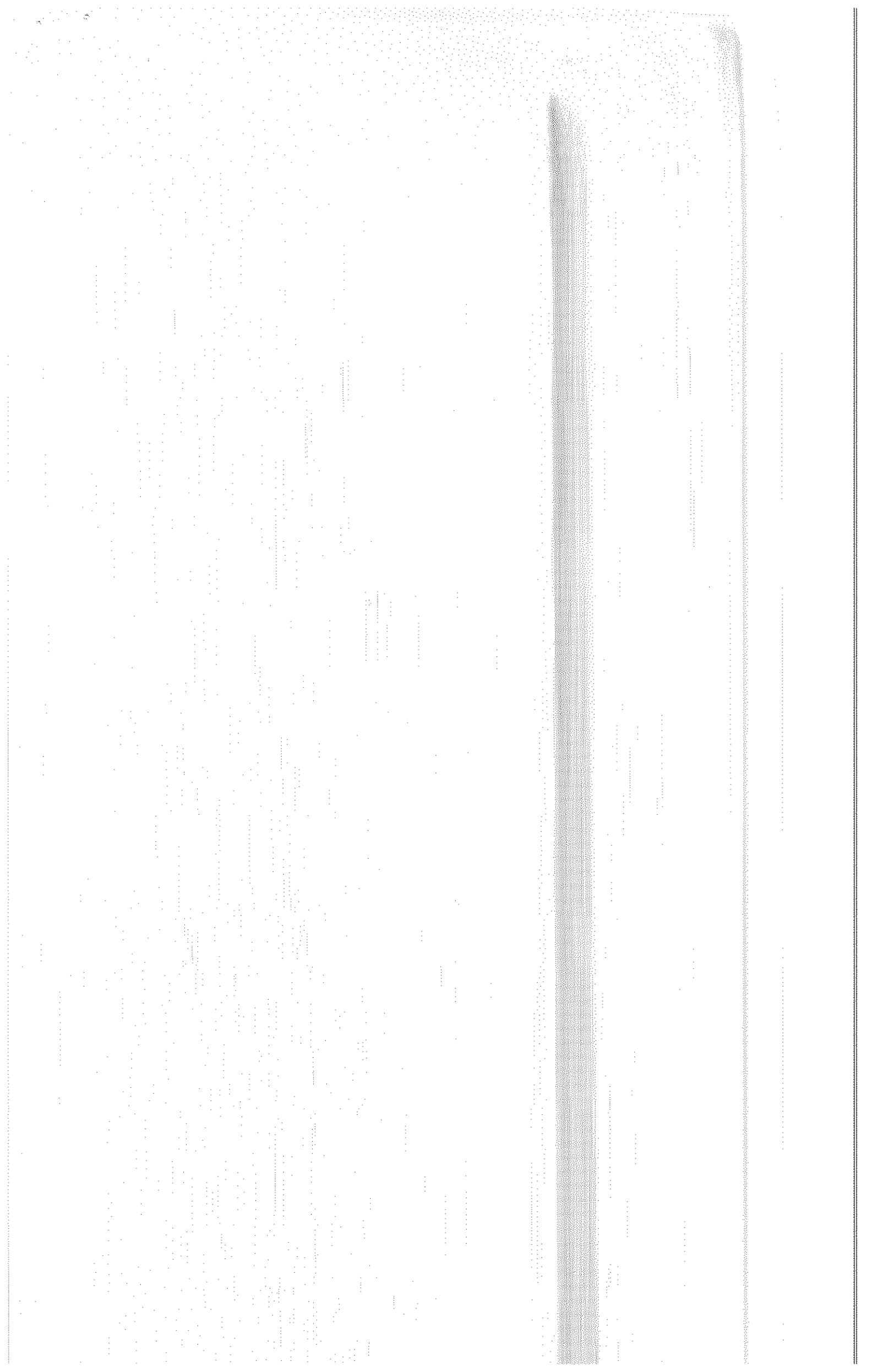
Regístrese y notifíquese personalmente o por cédula para el pago de la multa y cumplimiento de la sentencia. Déjese copia en el Registro de Sentencias.

Remítase copia autorizada de la sentencia al Servicio Nacional del Consumidor una vez ejecutoriada la sentencia, conforme al artículo 58 bis de la Ley 19496.

ROL N° 3345-2017.

Pronunciada por doña Tatiana Muga Mendoza, Jueza Titular del Tercer Juzgado de Policía Local de Puerto Montt y autoriza doña Fernanda Vargas Chaurá, Secretaria Titular.





**Puerto Montt, seis de diciembre de dos mil dieciocho.**

**VISTO:**

Se reproduce lo expositivo y considerativo de la sentencia en alzada,

**Y SE TIENE ADEMÁS PRESENTE:**

**Primero:** Que, en este juicio iniciado por querrela por infracción a la ley de protección de los derechos del consumidor, el señor Rodrigo Kauak Masurati, abogado, por la querellada y demandada Euroamérica Seguros de Vida S.A., dedujo recurso de apelación en contra de la sentencia de veintiséis de marzo de dos mil dieciocho, pronunciada por Jueza Sra. Tatiana Muga Mendoza, Titular del Tercer Juzgado de Policía Local de Puerto Montt, que hizo lugar a la querrela por infracción a la Ley 19.496, interpuesta por doña Agne Soledad Muñoz Millalonco en contra de Euroamérica Seguros de Vida S.A. en cuanto se le condena al pago de 50 unidades tributarias mensuales, por infringir los artículos 12, 13 y 23 de la mencionada ley, en relación con el artículo 24 de la misma norma, al actuar con negligencia y no haber respetado los términos y condiciones del contrato de seguro celebrado con la querellante. La misma sentencia hizo lugar a la demanda de indemnización de perjuicios trabada entre las mismas partes en cuanto le condena a pagar a la actora la suma de 2.100 Unidades de Fomento por concepto de daño emergente y \$ 15.000.000.- por concepto de daño moral, más reajustes legales e intereses corrientes para operaciones reajustables, desde la fecha de la notificación de esta sentencia tratándose de los reajustes y los intereses desde que el deudor se constituya en mora, con costas. Pide se revoque la sentencia y, en su lugar, en primer término se declare la incompetencia del tribunal, luego se rechace la denuncia y demanda civil deducida por el actor en contra de su representada, por inexistencia del ilícito infraccional, todo atento a las razones que invoca en los distintos capítulos del recurso.

**Segundo:** Que, la denunciada, Euroamérica Seguros de Vida S.A., fue sentenciada por la señora Jueza de Policía Local por infringir los siguientes artículos de la Ley 19.496, que en lo pertinente señalan: "Artículo 12. 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." Artículo 13 "Los proveedores no podrán negar injustificadamente la venta de bienes o la prestación de servicios comprendidos en sus respectivos giros en las condiciones ofrecidas." Artículo 23. 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" (párrafo primero).

**Tercero:** Que, el apelante alega, en primer lugar, la incompetencia absoluta del tribunal. Afirma que la sentencia determina que la aseguradora incumplió el contrato de seguros, materia que es de aquellas que se encuentra regidas por leyes especiales, y que son excluidas por disposición del artículo 2 bis de la ley 19.496. Así, la solución de conflictos está regulada en el artículo 543 del Código de Comercio, y ordena que éstos sean de competencia de la justicia arbitral o de la justicia ordinaria si es que el monto disputado no supera las 10.000 Unidades de Fomento. Añade que el fallo no dice relación con la actividad de la compañía aseguradora en su calidad de proveedora de bienes o servicios al tenor de los artículos 23 de la Ley 19.496, sino con la interpretación de normas contractuales donde se resolverá respecto de supuestos incumplimientos del contrato de seguro y no con fallas o deficiencias en la calidad o seguridad del servicio.

**Cuarto:** Que, si bien el artículo 2 bis de la Ley 19.496 establece que las normas de esta ley no serán aplicables a las actividades de producción, fabricación, importación, construcción, distribución y comercialización de bienes o de prestación de servicios reguladas en leyes especiales, establece a continuación determinadas excepciones a dicho principio de especialidad, entre ellas, cuando se trate de materias no reguladas en esas normativas particulares. Que, ley del Consumidor establece requisitos diferentes y más exigentes a los establecidos en el Código de Comercio, los que persiguen proteger la debida relación entre el consumidor y el proveedor, y que tienen como propósito final y específico resguardar la debida relación entre consumidor y proveedor.

**Quinto:** Que, en este orden de ideas, las garantías propias del derecho de protección al consumidor se extienden a los productos financieros, dentro de los cuales se señala en forma expresa a las compañías de seguros como proveedores de servicios y a los seguros como un producto financiero. De esta manera, no cabe duda que el cliente de una compañía de seguros puede ser considerado como consumidor para los efectos de la Ley de Protección del Consumir.

**Sexto:** Que, por consiguiente, en atención a que lo planteado por la querellante dice relación con una infracción a los derechos del consumidor, que supera la normativa establecida en el Código de Comercio, se concluye que el Juzgado de Policía Local tiene competencia para juzgar la conducta denunciada en estos autos, y en consecuencia se adelanta que, rechazará la excepción de incompetencia alegada.



**Séptimo:** Que, en lo que se refiere al fondo del asunto debatido, resulta pertinente señalar de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 51 de la Ley 19.496, la prueba se aprecia de acuerdo a las reglas de la sana crítica, esto es, conforme a las normas de la lógica y las máximas de la experiencia, debiendo el Tribunal considerar en su análisis las pruebas y elementos de convicción que debe ponderar.

**Octavo:** Que conforme a las probanzas aportadas por las partes -en lo que importa para la resolución del conflicto- son hechos asentados en la causa los siguientes:

a) Que entre doña Agne Soledad Muñoz Millalonco, Euroamérica Seguros de Vida S.A. se celebró el 1 de mayo de 2012 un contrato de seguro, correspondiente a la Póliza N° 1350437 comprendiendo entre otros daños y coberturas: fallecimiento 2.100 UF, muerte accidental 1.050 UF, Invalidez permanente 2/3, 2.100 UF, con una prima anual de 31,0590 UF.

b) Que con fecha 6 de enero de 2016, la asegurada denunció el siniestro de invalidez del 79% con diagnóstico de depresión y fibromialgia evaluada por la Comisión Médica de la Super Intendencia de Pensiones.

c) Que la compañía rechazó el siniestro mediante informe N°23-00-2016 y en consecuencia no dio lugar a la indemnización por no contar con cobertura requerida en el contrato. Los fundamentos del rechazo fundamentalmente son que el siniestro de invalidez se inició el 2008 con un dictamen parcial reevaluable al tercer año, y que el 2011 se confirmó como permanente en el tiempo, y luego fue ratificado como gran invalidez el 2015.

d) Que con fecha 19 de marzo de 2012 de abril de 2012, se suscribe por parte de la actora la Declaración Personal de Salud Simple donde se consigna como enfermedad depresión nivel IV bajo 2008, tratamiento fluxetina, del alta 2011, médico tratante psiquiatra José Ochoa García. Fecha de la última consulta marzo 2009.

e) Con fecha 17 de abril de 2012, el mismo psiquiatra Ochoa García declaró que la actora padeció de una depresión tratada, desencadenada por muerte de su madre.

f) Que del documento denominado "Información complementaria y/o enmienda a una Solicitud de Seguro de Vida Individual", acompañada a fojas 133 consta que la asegurada acepta una sobre prima.

g) Que del Dictamen de reevaluación del grado de Invalidez de fojas 136 que modifica el Dictamen N° 310.0103/2008, aparece que la enfermedades alegadas como invalidantes, depresión clase IV rango bajo, provocan una pérdida de la



capacidad de trabajo mayor ( o igual) al 50% pero menor de dos tercios, por lo que se acepta invalidez definitiva parcial.

h) Que del Dictamen de reevaluación del grado de Invalidez de fecha 12 de diciembre 2015 de fojas 137, que modifica el Dictamen N ° 310.00409/2011, aparece que las enfermedades alegadas como invalidantes, provocan una pérdida de la capacidad de trabajo mayor a los dos tercios, por lo que se acepta invalidez definitiva total.

**Noveno:** Que, teniendo en consideración que para determinar la conducta infraccional de la querellada y sus consecuencias civiles, se debe tener presente que una de las obligaciones del asegurado de conformidad con lo dispuesto en el N°1 del artículo 524 del Código de Comercio, es "Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;" obligación que a juicio de estos sentenciadores de mayoría, fue íntegramente cumplida al momento de contratar el seguro, lo que queda demostrado por el hecho que fue precisamente, la circunstancia de haber declarado por parte de la asegurada la depresión que le afectó, la que le permitió a la compañía aseguradora, incluso adicionar una sobre prima, reconocimiento que consta de la "Información complementaria y/o enmienda a una Solicitud de Seguro de Vida Individual", acompañada a fojas 133 de estos antecedentes.

**Décimo:** Que así las cosas, la compañía aseguradora, como concluye la jueza del grado, incumplió la ley del contrato y por consiguiente incurrió en la infracción de los artículos 12 y 23 de la ley 19.496, con las consecuencias civiles que de ellas se derivan.

**Undécimo:** Que, en cuanto al daño moral, de los antecedentes de la causa apreciados legalmente, se advierte que éste no ha sido acreditado por quien lo reclama, constituyendo un presupuesto para que ello se genere, por lo que, como se dirá en lo resolutivo, se acogerá la apelación por este capítulo, y en consecuencia se rechazará íntegramente la demanda a su respecto.

**Duodécimo:** Que, por lo anunciado en el motivo precedente, la demandada no ha sido totalmente vencida, razón suficiente para que no sea condenada en costas.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo dispuesto en los artículos 32 y siguientes de la Ley 18.287, y demás normas citadas, se declara:

- a) Que se rechaza la excepción de incompetencia absoluta del tribunal.
- b) Que se revoca, sin costas, la sentencia apelada de veintiséis de marzo de dos mil dieciocho, escrita desde fojas 263 a fojas 278, en cuanto acogió demanda



deducida por doña Agne Soledad Muñoz Millalonco en contra de Euroamérica Seguros de Vida S.A de indemnización de perjuicios por concepto de daño moral ascendente a \$ 15.000.000.-, y en su lugar se resuelve que se no se hace lugar a dicha pretensión.

c) Que se revoca, sin costas, la misma sentencia en cuanto condena en costas a la querellada y demandada civil, y en su lugar se decide que se le exime de éstas, por no haber sido totalmente vencida.

d) Que se confirma, sin costas, en lo demás la referida sentencia.

Acordada con el voto en contra del Ministro Sr. Jaime Vicente Meza Sáez, quien estuvo por revocar íntegramente la sentencia apelada, y en su lugar decidir que se le absuelve a Euroamérica Seguros de Vida S.A de la denuncia formulada y que se rechaza la demanda civil deducida en su contra, teniendo en consideración lo siguiente:

**Primero:** Que, con los antecedentes que se reseñan en el motivo octavo precedente, especialmente del hecho que en la Declaración Personal de Salud Simple, rolante a fojas 150, la actora consigna que por el diagnóstico de depresión nivel IV, se encuentra de alta desde 2011, cosa que en definitiva no resultó efectiva, pues, la depresión - que al menos representaba porcentaje mayor o igual al 50% de incapacidad - que unida a la fibromialgia fue una de la razones por las cuales se decretó invalidez de 2/3, se advierte que, en la especie no existe infracción a las normas de la ley de protección al consumidor que se reclama y que el actuar de Euroamérica Seguros de Vida S.A. se ha ajustado a derecho al momento de rechazar el siniestro, por cuanto según se desprende de los artículos 512 y 524 del Código de Comercio, el contrato de seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio que establece derechos y obligaciones para ambas partes, siendo obligación del asegurado declarar sinceramente toda circunstancia que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos y, por su parte, de acuerdo al artículo 529 del mismo cuerpo normativo, es obligación del asegurador, indemnizar el siniestro cubierto por la póliza, respondiendo de los riesgos descritos en ella, con excepción de las situaciones expresamente excluidas en ésta.

**Segundo:** Que, de esta manera, el actuar de la compañía aseguradora, se ajusta estrictamente a lo establecido en el contrato de seguros de fojas 105 y siguientes, específicamente en el artículo 4 de las Condiciones Generales de la Póliza, por lo que la querellada y demandada no estaba obligada a otorgar cobertura cuando se advierte declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud del asegurada que, de haberse conocida por la compañía aseguradora, hubiera podido retrotraerla de la celebración del contrato o producir alguna



modificación sustancial en sus condiciones, cuestión que no ocurrió en la especie, desde que la actora declaró que estaba de alta de su diagnóstico de depresión, lo que resultó determinante para la celebración del contrato de seguro.

**Tercero:** Que, por lo reseñado, se concluye que la querellada no incurrió en infracción a la ley 19.496, por lo que corresponde que sea absuelta por las infracciones imputadas y consecuentemente se rechace la demanda civil deducida en su contra.

Redacción del Abogado Integrante don Mauricio Cárdenas García y el voto disidente su autor.

Regístrese y devuélvase.

**Rol Corte N° 79-2018**

Jaime Vicente Meza Saez  
Ministro(P)  
Fecha: 06/12/2018 13:47:10

Mirta Sonia Zurita Gajardo  
Fiscal  
Fecha: 06/12/2018 13:47:10

Mauricio Antonio Cardenas Garcia  
Abogado  
Fecha: 06/12/2018 15:44:30



Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Puerto Montt integrada por Ministro Presidente Jaime Vicente Meza S., Fiscal Judicial Mirta Sonia Zurita G. y Abogado Integrante Mauricio Antonio Cardenas G. Puerto Montt, seis de diciembre de dos mil dieciocho.

En Puerto Montt, a seis de diciembre de dos mil dieciocho, 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> o en la tramitación de la causa.  
A contar del 12 de agosto de 2018, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.