

AVISO 12° JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO

Por resolución de fecha 11 de noviembre del año 2019 el 12° Juzgado Civil de Santiago ha ordenado la acumulación del juicio colectivo caratulado "Servicio Nacional del Consumidor con **Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.**", causa Rol N° C-26552-2019, tramitado ante el 2° Juzgado Civil de Santiago al juicio rol C-23539-2019 caratulado "ODECU con **Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.**".

Por resolución de fecha 11 de febrero del año 2020 el 12° Juzgado Civil de Santiago, ha ordenado publicar conforme al artículo 53 de la Ley 19.496, lo siguiente:

En juicio colectivo caratulado "Servicio Nacional del Consumidor con **Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.**", causa Rol N° C-26552-2019, tramitado ante el 2° Juzgado Civil de Santiago, con fecha 5 de septiembre de 2019, se declaró admisible la demanda colectiva interpuesta por el Servicio Nacional del Consumidor (en adelante "el Servicio" o "SERNAC), Rut. 60.702.000-0, representado por Lucas Del Villar Montt, RUT13.433.119-4, abogado, ambos domiciliados en calle Agustinas N°853, piso N°12, Santiago, en contra **Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.**, del giro declarado en el Servicio de Impuestos Internos, esto es, seguros generales, excepto actividades de Isapre, rol único tributario número 96.819.630-8, representada legalmente por don **Herbert Hard Phillip Rodríguez**, abogado, cédula nacional de identidad número 7.202.017-0, ambos domiciliados para estos efectos en Bombero Ossa N° 1068, piso 4, Santiago.

Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., es demandada en atención a que entre los años 2008 y 2011, comercializó el seguro de salud denominado "**Alivio Seguro**", el cual fue registrado en la Comisión para el Mercado Financiero (en adelante "**CMF**") bajo las pólizas POL299033 y POL309140. A partir del año 2016 y en el transcurso del año 2017, Zurich Santander tomó la decisión de no efectuar las renovaciones automáticas anuales de las pólizas respectivas, dando término unilateral a los contratos de seguro de sus clientes asociados a este producto basados en la aplicación de cláusulas contractuales dispuestas para ello. Esto afectó al total de su cartera, compuesta a esa fecha por 18.837 pólizas (contratantes) y, a su vez, 37.453 beneficiarios. Dicha conducta provocó la interposición de una serie de reclamos a partir del mes de julio de 2016 por parte de 223 consumidores ante la Superintendencia de Valores y Seguros (actual Comisión para el Mercado Financiero), entidad que, a raíz de ello, inició un procedimiento sancionador en contra de Zurich Santander, considerando los antecedentes publicitarios del producto en cuestión y, en especial, el incumplimiento en que incurrió la demandada. La conducta del proveedor, según consta y se demostrará en la oportunidad procesal correspondiente, fue sancionada por la CMF con fecha 31 de mayo de 2018, bajo Resolución Exenta N° 2126, la cual fue corroborada por Resolución Exenta N° 2642 que resolvió la reposición de Zurich Santander. Estas resoluciones sancionatorias se sustentan en el incumplimiento de la duración de la cobertura del seguro de salud contratado bajo las pólizas POL299003 y POL309140, según lo informado en sus publicidades, por no respetar las características informadas en ella, a saber: ser "**Único seguro de salud en Chile con cobertura hasta los 99 años**"; que "**Puede contratarlo hasta los 70 años y permanecer asegurado hasta los 99 años**"; y "**Único en Chile con cobertura hasta los 99 años**". La razón es que la compañía puso término de manera unilateral a los contratos antes de los 99 años, infringiendo con ello lo establecido en los numerales 2, de la Sección IV, y 4 de la Sección V, de la Circular N° 2.123 del regulador, que fija reglas sobre la información a entregar al público acerca del asegurador y corredor de seguros y sobre la promoción, publicidad y oferta de seguros y de beneficios asociados a la contratación de pólizas de seguros. Al momento de comunicar la decisión unilateral de término de los contratos de seguro asociados al producto "**Alivio Seguro**", Zurich Santander ofertó un nuevo seguro, el cual fue adoptado por un 50% de los contratantes a los que no se les renovó su póliza original. Sin embargo, a diferencia del seguro general de salud original, el nuevo seguro corresponde a un seguro catastrófico que establece condiciones más desfavorables para los consumidores. En particular, si bien el nuevo seguro mantuvo las mismas primas, se trata de un seguro catastrófico —no así un seguro general de salud— que reemplazó la franquicia de UF 50 que era aplicada a los asegurados, por un deducible de UF 75. La demanda presentada, tiene por objeto pedir una indemnización completa y oportuna de todos los consumidores afectados por las terminaciones unilaterales realizadas por la empresa Zurich. En particular, este Servicio considera que la empresa proveedora no habría dado fiel cumplimiento a las obligaciones que ésta habría contraído, toda vez que mediante condiciones objetivas publicitadas e informadas a los consumidores habría generado en los consumidores una legítima confianza respecto de la duración del contrato, esto es, hasta cumplir los 99 años edad, cuestión que, en virtud del artículo 1 número 4 se incorpora al contrato. De esta manera, el término unilateral arbitrario y abusivo de la empresa proveedora habría provocado una serie de daños que deben ser reparados a los consumidores.

Tales conductas constituyen abiertas infracciones a la Ley N° 19.496, en especial, a los artículos 3 inciso primero, letra b, e), 4, 12, 16, 23 inciso primero, entre otros, de la Ley N° 19.496.

Por medio de la demanda colectiva se solicitó específicamente que se:

1. Declarar admisible, por cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 52 de la Ley N° 19.496 y, en consecuencia, conferirle traslado a la demandada por el plazo de diez días fatales para contestar la demanda, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del citado artículo. 2. Declarar abusiva la cláusula de terminación unilateral de los contratos de seguro asociados al producto denominado "Alivio Seguro", ejercida a partir del año 2016 por parte del proveedor demandado, contenida en el respectivo contrato y sus respectivas pólizas. 3. Condenar al proveedor demandado al pago de las indemnizaciones de perjuicios que procedan, como, asimismo, cualquier otra reparación o indemnización que resulte procedente, con ocasión de los perjuicios que causaron a los consumidores las conductas e incumplimientos en los que ha incurrido el proveedor demandado, según lo expuesto en el cuerpo de esta presentación, en relación a aquellos consumidores que celebraron un nuevo contrato con la misma empresa más gravoso al contener un deducible en vez de una franquicia; y a aquellos que celebraron una operación de reemplazo con otras empresas teniendo que contratar otros seguros más caros. 4. Condenar al proveedor al cumplimiento de la obligación incumplida, dándole plena vigencia a los contratos de seguro celebrados respecto de aquellos consumidores que no pudieron contratar un seguro y tuvieron que cubrir de forma personal sus gastos que eran objeto de cobertura; o en subsidio, ordenar su cumplimiento por equivalencia, condenando al proveedor demandado al pago de las indemnizaciones de perjuicios que procedan, como, asimismo, cualquier otra reparación o indemnización que resulte procedente para esta clase de consumidores. 5. Ordenar a la demandada a pagar los daños morales causados a los consumidores a su integridad física, psíquica y su dignidad, como consecuencia del término unilateral anticipado y abusivo de las pólizas de "Alivio Seguro". 6. Ordenar a la demandada a pagar cualquiera otra indemnización y/o reparación que estime conforme a derecho. 7. Ordenar que las indemnizaciones a las que dé lugar, sean enteradas con la aplicación de los respectivos reajustes e intereses corrientes, según lo dispone el artículo 27 de la LPC y las disposiciones generales. 8. Determinar, en la sentencia definitiva, y para los efectos señalados en los números anteriores, los grupos y subgrupos de consumidores que fueron afectados por la demandada, conforme a los artículos 51 N° 2, 53 A y 53 C, letra c), todos de la Ley 19.496, y a lo expuesto en el cuerpo de la demanda. 9. Ordenar, en mérito de lo dispuesto por el artículo 53 C de la Ley N° 19.496 que las restituciones, prestaciones, indemnizaciones y/o reparaciones se efectúen sin requerir la comparecencia de los consumidores afectados que señala el artículo 54 C del mismo cuerpo legal, por cuanto la demandada cuenta con la información necesaria para individualizarlos y proceder a ellas. 10. Ordenar las publicaciones indicadas en la letra e) del artículo 53 C de la Ley 19.496. 11. Condenar a la demandada al pago de las costas de la causa.

Los resultados del juicio se aplicarán directamente a todos los afectados por los hechos demandados, hayan o no reclamado. Quienes lo estimen procedente podrán hacerse parte o hacer reserva de derechos, en el plazo de 20 días hábiles contados desde la fecha de esta publicación.

Mayor información en www.sernac.cl y al teléfono 800700100.

Lo que notifico a los consumidores que se consideren afectados,
La Secretaria.

Mme Jere Cantun



avisos legales
el mostrador

FECHA DE PUBLICACIÓN: 21 DE FEBRERO DE 2020