

Señor
Eduardo Wanzeler S.
Notario rec. lo
siguiente:

C O P I A

CAUSA ROL 12648-2017

ACT. AGUILERA

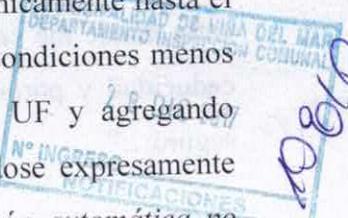
FOJAS 181 (ciento ochenta y uno)

Viña del Mar, veintiséis de diciembre de dos mil diecisiete.

VISTOS:

1º.- La querella infraccional de fojas 15 y siguientes, interpuesta por MIGUEL ÁNGEL MERCADO ESPINOZA y MARÍA SOLEDAD CAMPUSANO ROSAS, representados por el abogado Eduardo Bustamante Sánchez, todos domiciliados para estos efectos en calle Dos Oriente, oficina 3, Viña del Mar, en contra de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., por infracción a las normas de la ley 19.496.

2º.- La querella se funda en que los querellantes contrataron con fecha 30 de junio de 2009 con la querellada, el SUPER SEGURO ALIVIO SEGURO, en que la prima mensual cambia conforme al tramo de edad del titular y el monto del capital asegurado fue de 15.000 UF; con la finalidad de cubrir los gastos médicos de cargo del asegurado luego de operar las coberturas de su sistema de salud, cuando sean superiores a 50 UF, monto que se establece como deducible. Los contratantes fueron intervenidos por cirugía oncológica en los años 2011 y 2014. Al momento de firmar la propuesta de la compañía aseguradora, no fue exhibida la póliza, de modo que el consentimiento se fundó en el contenido de la propuesta donde se encontraban consignadas las principales características del seguro; siendo una característica esencial su renovación automática hasta que el asegurado titular cumpla 99 años de edad; las coberturas y exclusiones del seguro se encontraban regidas por la Póliza 299003, misma que fue declarada prohibida por resolución N° 541 de la S.V.S. el año 2010, por lo que no se pudo seguir utilizando su cobertura. En febrero de 2017, los querellantes recibieron una carta de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., comunicando la no renovación de la póliza 1079989 por un nuevo periodo, conforme al artículo 5 de las condiciones generales del seguro, la que no fue conocida de los querellantes sino hasta la recepción de esa carta, en la que además se les ofreció como alternativa un seguro catastrófico de salud, al que podrían acceder telefónicamente hasta el 28 de agosto de 2017 asociada a la póliza 320160190, el que contiene condiciones menos beneficiosas que el anterior seguro, aumentando el deducible a 150 UF y agregando exclusiones particularmente por alquiler de equipos médicos, señalándose expresamente que “la vigencia de la póliza colectiva es de 24 meses con renovación automática no garantizada por nuevos periodos de 12 meses cada uno”, lo que difiere totalmente del seguro originalmente contratado, en que jamás se mencionó que la vigencia estuviere condicionada a una renovación que dependiera de la voluntad del proveedor. Lo expuesto hace que los querellantes estén forzados a aceptar el seguro que se les ofrece, ya que



Pedro

presentan pre-existencias oncológicas que les impiden acceder a otro seguro ofrecido por el mercado. Los hechos expuestos constituyen infracción a las normas contenidas en los artículos 3º literales a), b) y e), 4º, 16º, y 23º inciso 1º de la ley 19.496.

3º.- La declaración de fojas 33 de MARÍA SOLEDAD CAMPUSANO ROSAS, cédula de identidad N° 6.786.965-6, nutricionista, domiciliada en calle Edmundo Eluchans N° 1490, casa 6, Reñaca Bajo, Viña del Mar, quien expuso: "...Ratifico la querella...la propuesta que firmó mi marido con el Banco Santander de esta ciudad en el año 2009 y correspondía a cobertura de salud hasta los 99 años y con renovación automática anualmente...cubría los gastos médicos que tuviéramos después de haber cancelado la ISAPRE y que superaran las 50 UF...se fue renovando automáticamente hasta marzo del año en curso y en este mes mandaron una carta en que caducaban ese seguro aludiendo un artículo de una póliza que ellos inscribieron en la Superintendencia de Valores...nunca firmamos nada y no nos dijeron, porque en las cartas que mandaban anualmente se incluía lo mismo del contrato que se firmó...aparece en las condiciones particulares del contrato que se firmó. Ellos cambian todas las condiciones del nuevo seguro que ofrecen por 24 meses y cuya renovación no es garantizada, ellos ahí lo resaltan y además es con deducible y no con franquicia...nos perjudica gravemente porque por la edad y porque tenemos cáncer los dos, estoy en controles de un cáncer peritoneal con recidiva, y mi marido tiene un cáncer de colon, hace tres años que fue operado. Nosotros contratamos este seguro cuando estábamos sanos y más jóvenes con el fin de quedar protegidos en la vejez y no por un año no lo habríamos tomado en esas condiciones..."

4º.- La declaración de fojas 33 de MIGUEL ÁNGEL MERCADO ESPINOZA, cédula de identidad N° 6.033.340-8, ingeniero civil, domiciliado en calle Edmundo Eluchans N° 1490, casa 6, Reñaca Bajo, Viña del Mar, quien expuso: "Ratifico la querella...soy cliente del Banco SANTANDER...me ofrecían varios seguros en reiteradas ocasiones, como yo estaba como cliente preferente me atendía en forma exclusiva...constantemente me ofrecían seguros... tomé este seguro en las condiciones que se señalan en la querella y anualmente lo renovaban porque lo tenía cargado a mi cuenta corriente, y se descontaba en forma automática, mensualmente...en el mes de marzo del año en curso me mandaron una carta donde me cambiaban las condiciones...por otras que no nos protegen porque tienen caducidad y porque tenemos enfermedades preexistentes...otras compañías...no nos dan seguro..."

5º.- Que a fojas 15 y siguientes, MIGUEL ÁNGEL MERCADO ESPINOZA y MARÍA SOLEDAD CAMPUSANO ROSAS, representados por el abogado Eduardo Bustamante Sánchez, demandan la nulidad de la cláusula contenida en el artículo 5º de la póliza 299003 asociada a la póliza particular 1079989 Súper Seguro Alivio Seguro Familiar; toda vez que ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., vulneró las letras a), e) y g)

del artículo 3º, artículo 4º y artículo 23 de la ley 19.496, incluyendo cláusulas abusivas en el contrato de adhesión contenido en la referida póliza, que otorga a una de las partes la facultad de dejar sin efecto a su solo arbitrio el contrato, posibilitando que se ponga término a la vigencia del contrato unilateralmente por la aseguradora, lo que no se informó al ofrecer el seguro, ni constaba en la propuesta N° 1397329 lo que además contraviene la buena fe. Por lo que se pide se declare abusiva y consecuentemente nula la referida cláusula quinta, por vulnerar la normativa de la equidad en las estipulaciones consagrada en la ley 19.496, no afectando la vigencia de la póliza declarándose vigente el contrato de seguro hasta que el titular cumpla 99 años, como reza la fórmula de renovación automática de la propuesta en referencia; es posible advertir que en ella el proveedor se reserva la facultad de modificar el contrato unilateralmente y a su arbitrio, alterando los términos y condiciones conforme a las cuales se ofreció, informó y celebró la relación de consumo, lo que obsta a la relación de equilibrio entre consumidor y proveedor, generando incertidumbre respecto de lo originalmente contratado; la mencionada cláusula quinta resulta contraria además al artículo 16 g) de la ley 19.496 al permitir desequilibrios y abusos contractuales, existiendo una grave falta a la buena fe, por falta de información veraz que la aseguradora omitió entregar al ofrecer y contratarse el seguro, nunca se comunicó el contenido de la póliza, insistiéndose en que el seguro estaría vigente hasta que el titular cumpliera 99 años. Se señaló que la renovación era automática, sin expresar que el proveedor tendría la facultad de poner término en cualquier momento al contrato de seguro, unilateralmente y a su arbitrio, con la sola exigencia de cumplir con el envío previo de una carta certificada; se trata de un actuar engañoso del proveedor, puesto que los actores no habrían contratado el seguro ante ese nivel de incerteza; solicitamos que la declaración de nulidad se limite a la referida cláusula quinta pues es ésta la que infringe la precitada normativa y que resulta abusiva infringiéndose los artículos 4º y 16º de la ley 19.496.

6º.- La demanda civil de fojas 15 y siguientes, interpuesta por MIGUEL ÁNGEL MERCADO ESPINOZA y MARÍA SOLEDAD CAMPUSANO ROSAS, representados por el abogado Eduardo Bustamante Sánchez, en contra de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., para que sea condenado a pagar a cada uno de los demandados la suma de \$ 3.000.000.-, más intereses, reajustes y costas de la causa.

7º.- El estampe de fojas 34, en que consta la notificación de la querella y demanda a la proveedora ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.

8º.- La contestación de la querella infraccional, la demanda de nulidad y la demanda civil, de fojas 114 y siguientes, de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., representada por los abogados Eduardo Weinstein Serebrenik, Alex Quiroz Moreira y Rodrigo Alvarez Acevedo, quienes señalan: RESPECTO DE LA QUERELLA: que los hechos denunciados son falsos e importan una narración parcial e interesada de lo ocurrido

que no se condice con la realidad, ya que los querellantes tuvieron en todo momento cabal conocimiento de las condiciones del seguro contratado; la afirmación de los actores no se condice con la formación del consentimiento y prueba del contrato de seguro, vigentes el año 2009, las disposiciones de la ley 20.667, que reemplazó el título VII del libro II del Código de Comercio, no resultan aplicables al contrato materia de la causa, lo que resulta inequívocamente de la ausencia de reglas transitorias en dicha ley y que atribuyen efecto retroactivo en sus disposiciones, unido al artículo 9 del Código Civil y al artículo 22 de la ley de efecto retroactivo de las leyes; por lo que se aplica el artículo 514 del Código de Comercio vigente en la época, en consecuencia las condiciones del contrato fueron conocidas por el asegurado al contratar, la propuesta es un resumen de las condiciones del seguro y la póliza puede ser consultada por el asegurado, por lo que no puede invocarse la propia negligencia. Es un grave error señalar que la póliza contempla la facultad de la aseguradora de poner término unilateral al contrato o que se hubiere ejercido dicha facultad; la póliza del contrato tiene una vigencia de un año y una prórroga tácita del contrato de seguro si ninguna de las partes manifiesta su voluntad contraria en la forma prevista en el contrato, que es una cláusula de estilo en todos los contratos de ejecución diferida, cuya validez nunca ha sido discutida, y que se establece en beneficio de ambas partes del seguro, el que es un contrato de riesgo, y dado que los costos de salud aumentan con el envejecimiento del asegurado, su plazo en general no excede de un año, dando el artículo 13 del contrato derecho da la aseguradora a ajustar y aumentar la prima año a año, en caso de continuar vigente el seguro. Habiendo la aseguradora manifestado su voluntad contraria a renovar el plazo anual de vigencia del seguro, el contrato de seguro ha concluido por vencimiento del plazo de su vigencia y no por voluntad de la seguradora, que ello no es una causal de terminación del contrato convenido por las partes. La circunstancia de cumplir el asegurado 99 años, no es el evento que determina la vigencia del contrato, ya que dice relación con la edad máxima de permanencia del asegurado que unido a las circunstancia que expresa el artículo 12 de la póliza constituyen causales de terminación anticipada del contrato, lo que importa una situación diversa a la expiración del mismo por la llegada del plazo; las condiciones particulares de la póliza son clarísimas en cuanto a la vigencia del seguro con prescindencia de la edad de los asegurados, diverso a su pérdida de vigencia por vencimiento de su plazo de duración. En el ejercicio de un derecho potestativo legítimo la aseguradora decidió no renovar la vigencia anual del contrato, lo que no implica dejar sin cobertura los siniestros de salud ya denunciados, los que han recibido cobertura durante la vigencia del contrato; por lo que la aseguradora ejerció una facultad legítima derivada de una cláusula válida al no prorrogar la vigencia del contrato. Solicita rechazar la querella en todas sus partes, con costas. RESPECTO DE LA DEMANDA DE NULIDAD: solicita su rechazo por carecer de fundamento, ya que la cláusula 5º del contrato no es abusiva, sino plenamente válida. La regla contenida en la letra a) del artículo

16 de la ley 19.496, reputa ineficaces por abusivas, las cláusulas que facultan el proveedor para suspender unilateralmente el contrato; las condiciones particulares de la póliza no contemplan la facultad unilateral de dejar sin efecto el contrato, por lo que no cabe la aplicación de la norma en referencia, y tampoco la aplicación de la letra g) del artículo 16, pues no lesiona ni contraviene las exigencias de la buena fe ni impone un desequilibrio entre los contratantes, circunstancia que se refiere a la buena fe objetiva y no a la buena fe subjetiva, que es la considerada por los actores. La estipulación de la cláusula 5º es en beneficio de ambas partes, no sólo de la aseguradora, es de estilo en los seguros de salud y ha sido aprobada por la superintendencia respectiva al homologar las pólizas, por lo que no existe desequilibrio entre las partes, pues ambos gozan del derecho potestativo e individual de no prorrogar la vigencia anual del contrato. RESPECTO DE LA DEMANDA CIVIL: solicita su total rechazo con costas, al no existir conducta ilícita por parte de la proveedora. Se controvierte la existencia de los daños que se demandan; en lo referido al daño moral las sumas reclamadas son desmesuradas y más que un carácter resarcitorio denotan un afán de enriquecimiento injustificado, no habiéndose acreditado su existencia. Subsidiariamente solicita rebajar los montos demandados.

9º.- El llamado a conciliación, efectuado por el tribunal a fojas 163.

10º.- El comparendo de contestación, conciliación y prueba de fojas 132 y siguientes, y fojas 163, celebrado con fechas 28 de septiembre y 30 de noviembre de 2017, respectivamente.

11º.- La prueba rendida.

CONSIDERANDO:

I.- RESPECTO DE LA TACHA:

1º.- Que a fojas 132 vuelta, se ha tachado a la testigo LUZ MARIA GALLEGOS COLOMA, por la causal establecida en el numeral 7º del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, esto es tener la testigo amistad íntima con la parte que la presenta.

2º.- Que la testigo ha declarado que conoce a los actores hace 30 años, que tiene un lazo de amistad con la Sra. Campusano, que fueron colegas de trabajo, que se reúne con ella en actividades sociales.

3º.- Que contestando el traslado conferido la parte querellante y demandante, se opone a la tacha señalando que el tribunal debe ponderar la prueba conforme a la sana crítica conforme a lo establecido por el artículo 14 de la ley 18.287, criterio que ha sido confirmado en fallos de las Ilustrísimas Cortes de Apelaciones de Valparaíso y Concepción.

4º.- Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 14 de la Ley N° 18.287, en este procedimiento la prueba y demás antecedentes son ponderados en conformidad a las reglas de la sana crítica, sistema probatorio que no resulta compatible con el régimen de prueba tasada que contempla el Código de Procedimiento Civil. Por consiguiente, se desestimará la tacha opuesta y el tribunal apreciará el valor de la declaración de la testigo en conformidad a las reglas de la sana crítica.

II.- RESPECTO DE LA OBJECIÓN DE DOCUMENTOS:

1º.- Que a fojas 135 y siguiente, ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., objeta los documentos acompañados por los actores singularizados en los números 1 al 4 del cuarto otrosí de la querella y demanda civil y ratificados por la contraria en audiencia de 28 de septiembre de 2017, por no constar su autenticidad, veracidad ni integridad, siendo simples instrumentos privados carentes de valor por sí mismos. Se objeta el documento signado como “Resolución Exenta N° 541 de la Superintendencia de Valores y Seguros” acompañado por la contraria en audiencia de 28 de septiembre de 2017, por no encontrarse autorizado por ministro de fe, no constando que el documento sea idéntico al original, ni su autenticidad, veracidad ni integridad, siendo una simple copia sin valor probatorio por sí misma.

2º.- Que no se dará lugar a la objeción a la prueba documental formulada en virtud de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 18.287, que establece la sana crítica como sistema de apreciación de la prueba, y que por su propia naturaleza concede libertad a las partes para producir los elementos de convicción que consideren pertinentes a su respectiva pretensión, sin perjuicio del valor que asignare el juez a los medios que se rindan conforme a la precitada regla legal.

III.- RESPECTO DE LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN:

1º.- Que a fojas 123 la querellada ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., opuso excepción de prescripción de su responsabilidad contravencional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 26 de la ley 19.496.

2º.- Alega que según el texto de la denuncia, la aseguradora habría omitido el deber de entregar información veraz y oportuna con ocasión de la contratación del seguro, hecho que según los querellantes habría ocurrido en el mes de Junio de 2009, con lo cual el plazo de seis meses previsto en el artículo 26 de la ley 19.496 se encuentra cumplido.

3º.- Que la parte querellante y demandante, en su presentación de fojas 138 y siguientes, argumenta a fojas 150, que la interpretación que la querellada hace del artículo 26 de la ley 19.496 es errada, debido a que el legislador distingue tres momentos: la celebración del contrato, la ocurrencia de la infracción y el inicio de ejecución; lo descrito por la

proveedora al fundamentar su excepción no es más que el momento en que se hubiere comenzado a ejecutar la infracción, pero que alcanzó su completo desarrollo y ejecución cuando puso término unilateral al contrato, lo que ocurrió el 29 de junio de 2017; considerar lo contrario sería desproteger al consumidor en contra de lo previsto por el artículo 50 A de la ley 19.496, ya que habría estado corriendo un plazo de prescripción sin que supiera de él. La infracción tuvo lugar una vez que se verificó completamente la conducta infraccional por la aseguradora una vez que se puso término unilateralmente al contrato. También se ha denunciado la presencia de cláusulas abusivas en el contrato de seguro, lo que no cabe duda se interpuso dentro de plazo.

4º.- Que las acciones que persigan la responsabilidad contravencional que se sanciona por la presente ley prescribirán el plazo de seis meses, contado desde que “*se haya incurrido en la infracción respectiva*”, de conformidad a lo prevenido por el inciso 1º del artículo 26 de la ley 19.496; por consiguiente, cabe determinar cuál es el momento es que se comete la presunta infracción -a cuyo respecto el tribunal emitirá un pronunciamiento de fondo-, ya que la ley establece un término de prescripción y no de caducidad. En la causa sub-judice la presunta infracción habría comenzado a cometerse al momento de la celebración del contrato y habría terminado de ejecutarse al ponerse término al contrato, lo que habría ocurrido durante el mes de junio del año en curso, de lo que el tribunal concluye que la acción contravencional fue ejercida dentro del plazo establecido por la norma en referencia, y en el caso de la reclamación por cláusula abusiva, se estaría ante una posible infracción de carácter continuado.

5º.- Que por lo precedentemente razonado, el tribunal no dará lugar a la excepción de prescripción de la acción contravencional opuesta en los autos.

IV.- RESPECTO DE LA INFRACCIÓN A LA LEY 19.496:

1º.- Que a fojas 33, MARÍA SOLEDAD CAMPUSANO ROSAS y MIGUEL ÁNGEL MERCADO ESPINOZA, prestaron declaración indagatoria en los términos consignados en los numerales 3º y 4º de la parte expositiva de este fallo.

2º.- Que se encuentra acreditada la relación de consumo existente entre las partes.

3º.- Que el tribunal ponderó los siguientes documentos:

- a) De fojas 1 a 4, y 87 a 89, propuesta SUPER-SEGURO ALIVIO SEGURO de Santander Seguros.
- b) De fojas 5 a 9, Póliza de Prestaciones Médicas (POL 299003).
- c) De fojas 10 a 14, comunicación de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., al titular MIGUEL ÁNGEL MERCADO ESPINOZA, que contiene la

decisión de no renovar la póliza 1079989 Súper Seguro Alivio Seguro Familiar, fechada el 1º de febrero de 2017.

- d) De fojas 67 a 74, resolución exenta N° 541 de la Superintendencia de Valores y Seguros.
- e) De fojas 75 a 86, comunicación al cliente titular, copia actualizada de seguro de salud de póliza N° 1079989 y anexos.
- f) De fojas 90 a 93, póliza de seguro de salud N°1079989.
- g) De fojas 94 a 110, y de fojas 164 a 178, jurisprudencia.

4º.- Que la parte denunciante y querellante rindió prueba testimonial de la testigo LUZ MARÍA GALLEGOS COLOMA, individualizada en autos, quien fue legalmente juramentada y tachada, no dándose lugar a la tacha opuesta y declaró: "...no recuerdo ni el mes ni el año ni la fecha cuando estuve presente en la oficina de nutrición de la Clínica Reñaca y llegó una ejecutiva de SEGUROS SANTANDER a ofrecer un seguro de salud SUPER ALIVIO SEGURO...para todo evento de salud con un deducible de 50 UF pero con una franquicia...ese deducible no se pagaba y esto...hasta los 99 años como una solución de salud para familia...yo pagaba ahora último \$40.000.-...lo tomó Soledad con su familia, siendo su esposo el que firmó...a comienzo de este año nos llegó una carta de SEGUROS SUPER ALIVIO que ya no iba a seguir...nos daban la oportunidad de tomar otro seguro, pero que este seguro no tenía nada que ver con el anterior, tenía un deducible de 75 UF, no había franquicia y venía escrito que el seguro se mantenía por dos años y después renovable, lo que no asegura que es hasta los 99 años como el anterior....yo no lo tomé...durante la vigencia del seguro ellos contrajeron cáncer los dos denunciantes por lo tanto esa preexistencia ninguna aseguradora la acepta, además de su edad...el periodo de vigencia del contrato era hasta los 99 años, así informó la ejecutiva que nos ofreció el seguro y lo específico en más de una oportunidad...ella ofreció un seguro muy bueno...por las características que dije anteriormente y porque la vigencia era hasta los 99 años...He observado en ellos preocupación, angustia, mucha tensión por tener un cáncer que en este momento está en remisión, pero en cualquier momento se puede reactivar y la protección que ellos creían tener ya no la tienen...he sabido que mi colega ha estado con mucho cansancio, insomnio por la situación...al momento de tomar el seguro descrito me entregaron la copia del documento que firme del SUPER ALIVIO SEGURO, venía lo que cubría, los tramos de edad, la póliza iba subiendo según los tramos de edad y las exclusiones que no cubría el seguro...en los documentos que me entregaron no existía alguno que indicara que la póliza tenía carácter anual y que se renovara automáticamente...recuerdo los hechos porque los viví pero no las fechas...no estuve presente cuando MIGUEL MERCADO ESPINOZA, contrató el seguro, pero sí cuando se redactó, cuando lo ofreció la ejecutiva...Contrainterrogada para que diga: ¿estuve presente y tomó conocimiento de lo que la ejecutiva le indicó al Sr. Mercado al momento de

suscribir el contrato de seguro?, Responde: No, solamente cuando se lo presentó a su esposa...Contrainterrogada para que diga: ¿conoce el plazo de duración de la póliza de seguro contratada por el Sr. Mercado?, Responde: No sé...Contrainterrogada para que diga: ¿Conoce la vigencia máxima que podría tener dicho contrato de seguro?, Responde: 99 años...”.

5º.- Que es contrario a los principios de la lógica pretender que un contrato de adhesión como el de seguros se redacte al momento de su celebración, y que una vendedora especifique características distintas de las que se expresan por escrito en un contrato que puede ser leído en el instante de la oferta, por un cliente que tiene formación universitaria. Por otra parte, la testigo manifiesta claramente que no se encontraba presente al momento de la suscripción del contrato y que no conoce el plazo de duración del seguro contratado por el titular. Por lo expuesto el tribunal restará mérito probatorio a la declaración de la testigo Sra. Gallegos.

6º.- Que por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufriera el asegurado, o satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas, siendo el asegurado aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador, beneficiario, el que aún sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro, y asegurador el que toma de su cuenta el riesgo; conforme a lo prevenido por los artículo 512 inciso 1º y 513 literales a), b) y c) del Código de Comercio.

7º.- Que contrato de adhesión es aquél cuyas cláusulas han sido propuestas unilateralmente por el proveedor, sin que el consumidor, para celebrarlo, pueda alterar su contenido; conforme dispone el numeral 6º del artículo 1 de la ley 19.496. Por su parte, póliza es el documento justificativo del seguro, y propuesta la oferta escrita de contratar el seguro, formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o un tercero a su nombre, conforme previenen los literales p) y q) del artículo 513 del Código de Comercio.

8º.- Que en la práctica comercial asegurado y asegurador suscriben un formulario tipo cuyas cláusulas se encuentran previamente determinadas, de modo que los contratos de seguro de un mismo tipo o clase, se ajustan entre las partes en conformidad a las mismas estipulaciones, adicionándose lo que es propio y particular de cada contrato. Se considera así que el seguro es un contrato de adhesión -en que el asegurado no tiene parte en su redacción o elaboración-; distinguiéndose en la póliza las condiciones particulares en las que se especifica lo que cada seguro tiene de singular, y las condiciones generales en las que se encuentran las cláusulas establecidas previamente, y que valen para todo contrato del tipo correspondiente al seguro que se contrata; estas condiciones generales se proponen por las empresas aseguradoras y deben encontrarse aprobadas por la Superintendencia de

Valores y Seguros, que mantiene un registro público de los modelos de texto de cada póliza, sin que las aseguradoras puedan contratar con modelos que no hubiesen sido previamente registrados por dicho organismo, el que puede rechazarlos y no inscribirlos, cuando las cláusulas contraríen la ley o induzcan a error a los asegurados, precisamente para proteger los intereses de éstos últimos.

9º.- Que en la causa sub-lite, la propuesta puede ser tenida como una síntesis de las condiciones generales del seguro que se contrata con el proveedor oferente, en la que se estipula en los espacios a completar del contrato tipo sus condiciones particulares, verificándose la adhesión del asegurado a las condiciones generales de la póliza registrada en la Superintendencia de Valores y Seguros, por la respectiva compañía aseguradora.

10º.- Que la cláusula quinta de las condiciones generales de la póliza 299003 del contrato de seguro suscrito por el actor, se señala: "*DURACIÓN DE LA PÓLIZA: Esta póliza tendrá una duración de un año...Su renovación será automática al final del periodo, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de carta certificada, y por lo menos con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento*", por lo que no se divisa la fuente de interpretación equívoca por parte del contratante, y no se advierte que en dicha cláusula el proveedor se reserve la facultad de modificar unilateralmente y a su arbitrio el contrato suscrito, alterando los términos y condiciones conforme a las cuales se ofreció, informó y celebró la relación de consumo. Por su parte, la característica de renovación automática del contrato de seguro era un hecho conocido de los actores, como lo manifiestan en sus respectivas declaraciones indagatorias.

11º.- Que el seguro es un contrato de riesgo en que el asegurador asume la cobertura de un evento dañoso de ocurrencia relativamente improbable por un determinado plazo, por lo que naturalmente es un contrato de ejecución diferida, siendo de estilo la cláusula anotada en el numeral precedente en este tipo de seguros de salud, y ya que los costos de esas prestaciones aumentan con el envejecimiento del asegurado, su plazo de vigencia en general no excede de un año, prorrogable.

12º.- Que todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causales legales -conforme dispone el inciso 1º del artículo 1545 del Código Civil-, y la póliza no facilita a la aseguradora para poner término unilateral al contrato; las estipulaciones de la póliza aparecen claras en lo referido a la vigencia del seguro con prescindencia de la edad del asegurado y la beneficiaria, por lo que la eventualidad de llegar a cumplir el titular 99 años de edad, no determina la vigencia del contrato sino sólo su edad máxima de permanencia en tal calidad; en la especie, al haber manifestado la querellada su voluntad contraria a renovar el plazo

anual de vigencia del seguro, el contrato de seguro ha concluido por vencimiento del plazo de su vigencia y no por voluntad unilateral de la aseguradora.

13º.- Que no existe en autos prueba fehaciente de que al asegurado Sr. Mercado, titular del seguro materia de esta causa, se le haya ocultado información o entregado antecedentes que lo indujeran a error en la interpretación de las cláusulas del contrato de seguros al momento de proceder a su suscripción, y por su parte es menester tener presente que es un deber básico del consumidor informarse responsablemente respecto de los bienes y servicios ofrecidos, sus condiciones de contratación y otras características relevantes, conforme a lo prevenido por el literal b) del artículo 3 de la ley 19.496.

14º.- Que el tribunal en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 14 de la ley 18.287, concluye la aseguradora ejerció una facultad legítima derivada de una cláusula válida al no prorrogar la vigencia del contrato materia de la causa sub-judice; no hay prueba de que se haya impedido la libre elección del bien o servicio, alterado o falseado la información, que haya responsabilidad contravencional de la que se siga obligación indemnizatoria, que el contrato contenga cláusulas que permitan a la aseguradora modificarlo a su arbitrio, o que haya de su parte comportamiento negligente que haya causado menoscabo al asegurado o la beneficiaria, y por tanto no se configura infracción a lo dispuesto en los artículos 3º literales a), b) y e), 4º, 16º, ni 23º de la ley 19.496 por parte de la querellada.

V.- RESPECTO DE LA DEMANDA DE NULIDAD DE LA CLÁUSULA 5º DEL CONTRATO DE SEGURO:

1º.- Que a fojas 15 y siguientes, los actores demandan la nulidad de la cláusula 5º de la póliza 299003 asociada a la póliza particular 1079989 SÚPER SEGURO ALIVIO SEGURO FAMILIAR de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.

2º.- Que fundan su acción en la vulneración de las letras a), e) y g) del artículo 3º, artículo 4º y 23 de la ley 19.496, las cláusulas del contrato de adhesión celebrado son abusivas y otorgan a la aseguradora la facultad de dejar sin efecto unilateralmente, por lo que se pide se declare abusiva y consecuentemente nula la referida cláusula 5º, por vulnerar la normativa de la equidad en las estipulaciones consagrada en la ley 19.496, declarándose vigente el contrato de seguro hasta que el titular cumpla 99 años, ya que se contraviene lo dispuesto en el artículo 16 g) de la ley 19.496 al permitir desequilibrios y abusos contractuales, solicita que la declaración de nulidad se limite a la referida cláusula quinta pues es ésta la que infringe la precitada normativa.

3º.- Que el Párrafo 4º del Título II de la ley 19.496 referido a las “Normas de Equidad en las Estipulaciones y en el Cumplimiento de los Contratos de Adhesión”, dispone en el

literal g) de su artículo 16 que “Se presumirá que dichas cláusulas se encuentran ajustadas a exigencias de la buena fe, si los contratos a que pertenecen han sido revisados y autorizados por un órgano administrativo en ejecución de sus facultades legales”, cuyo es el caso de la póliza cuyos estipulaciones se discuten en la causa sub-lite, y no se han allegado a los autos antecedentes que permitan desvirtuar la referida presunción legal.

4º.- Que por lo precedentemente razonado, el tribunal no dará lugar a la solicitud de declarar abusiva la precitada cláusula 5º y rechazará la demanda de nulidad promovida a su respecto.

VI.- RESPECTO DE LA DEMANDA CIVIL DEDUCIDA POR MIGUEL ÁNGEL MERCADO ESPINOZA y MARÍA SOLEDAD CAMPUSANO ROSAS EN CONTRA DE ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.:

1º.- Que a fojas 15 y siguientes, los actores pretenden que la demandada se condenada a pagar a cada uno de ellos la cantidad de \$ 3.000.000.- (tres millones de pesos) por concepto de indemnización de perjuicios, más intereses, reajustes y costas de la causa.

2º.- Que en el numeral 14º de los considerandos infraccionales el tribunal concluyó que no se configuraba infracción a las normas de la ley 19.496 por parte de la proveedora demandada.

3º.- Que al ser la obligación indemnizatoria tributaria de la existencia de responsabilidad contravencional, en ausencia de ésta, el tribunal deberá rechazar la demanda interpuesta.

Por estas consideraciones y conforme a lo dispuesto en los artículos 13 y 14 de la Ley 15.231; artículos 1, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 y 17 de la Ley 18.287; artículos 1, 2, 3 letras a), b) y e), 4, 16 letra g), 17, 23, 24, 50 literales a), b) y c) de la Ley 19.496; artículos 512, 513 y 514 del Código de Comercio; artículo 1698 del Código Civil, la prueba rendida y los demás antecedentes de la causa.

SE RESUELVE:

1º.- Que no se da lugar a la tacha opuesta.

2º.- Que no se da lugar a la objeción de documentos.

3º.- Que no se hace lugar a la excepción de prescripción deducida en los autos.

4º.- Que se absuelve a ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., de responsabilidad contravencional por los hechos materia de esta causa.

5º.- Que no se hace lugar a la demanda de nulidad de la cláusula quinta de la póliza de seguros materia de autos, ni a la solicitud de declararla abusiva.

6º.- Que no se da lugar a la demanda civil deducida por MIGUEL ÁNGEL MERCADO ESPINOZA y MARÍA SOLEDAD CAMPUSANO ROSAS en contra de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.

7º.- Que se exime a los demandantes del pago de las costas de la causa, por estimar el tribunal que pudieron haber tenido motivo plausible para litigar.

Notifíquese y ejecutoriada: archívese.

JUEZ SUBROGANTE

PRONUNCIADA POR LA SEÑORA JUEZ SUBROGANTE DEL PRIMER JUZGADO DE POLICÍA LOCAL DE ESTA CIUDAD, DOÑA CLAUDIA PAVEZ VALENZUELA.

RUTH MUÑOZ ÁLAMOS
SECRETARIA SUBROGANTE



