

Las Condes, veintinueve de Mayo de dos mil quince.

VISTOS:

1. Que, a fs. 9 don Emilio Bravo Bertoglio dedujo demanda de nulidad de determinadas cláusulas del contrato de seguro en contra de PENTA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., con costas, por haber ésta infringido lo dispuesto en los artículos 16 y siguientes de la Ley 19.496, sobre Protección de los Derechos de los Consumidores. Funda su acción en haber contratado con la demandada civil, el día 24 de Octubre de 2003, un seguro médico denominado "Póliza de Cobertura Complementaria de Gastos Médicos", en cuya cláusula 5ª establece que la duración del contrato será de un año renovable automáticamente, salvo que alguna de las partes, mediante carta certificada, manifieste su opción en contrario con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento. Es así, que en Octubre del año 2014, la demandada puso término al contrato sin que se le informara al respecto por lo que solicita que se declare nula la citada cláusula 5ª y que se mantengan vigentes las demás estipulaciones del contrato, deduciendo, además, demanda civil de indemnización de perjuicios para pagar los gastos médicos que no fueron cubiertos por el seguro originados por la enfermedad de su cónyuge, quien también tiene la calidad de beneficiaria del seguro.
2. Que, a fs. 28 la demandada civil, PENTA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., previamente opuso excepción de incompetencia absoluta del Tribunal. Funda su defensa en que el contrato de seguro en cuestión se encuentra regulado por normas especiales cuya fiscalización corresponde a la Superintendencia de Valores y Seguro. Señala, además, que cualquier dificultad que hubiere entre asegurado y la compañía, que diga relación con el seguro, deberá ser resuelta por un árbitro arbitrador nombrado de común acuerdo por las partes o, en subsidio por la justicia ordinaria, razón por la que este Juzgado no es competente para conocer del asunto debatido. Asimismo, sostiene que, conforme a la materia objeto de la litis este Juzgado no es

competente para conocer del litigio por cuanto ella se encuentra regulada por normas especiales, tales como el Código del Comercio y el D.F.L. Nro. 251 y, en tal sentido el mismo artículo 2 bis de la ley del ramo dispone expresamente que tales materias no se rigen por la Ley sobre Protección a los Derechos de los Consumidores y las excepciones dispuestas no dicen relación con la causa de autos. Del mismo modo, el artículo 2 letra f) de la Ley sobre Protección a los Derechos de los Consumidores excluye expresamente la aplicación de la ley a los seguros de salud al establecer que queda excluido las prestaciones de salud en lo que dice relación con su financiamiento a través de fondos o seguros de salud.

3. Que, del tenor del libelo pretensor como de los descargos formulados por la denunciada infraccional se desprende que la materia objeto de la litis dice relación con un seguro médico contratado entre las partes que habría sido dejado sin efecto por la denunciada en forma unilateral, lo que -según la parte denunciante- habría vulnerando las normas legales sobre protección a los derechos de los consumidores ya que si bien se estipuló la facultad de poner término al contrato por alguna de las partes, dicha estipulación, en su concepto, debería considerarse abusiva y, en consecuencia, declararse nula por el Tribunal quedando vigente las demás normas contractuales del seguro. Señala, además, en su presentación de fs. 9 que la denunciada no habría cumplido con la formalidad de informar la decisión de poner término al contrato conforme lo dispone el mismo, quedando sin cobertura su cónyuge sin previo aviso.
4. Que, el artículo 2 bis de la Ley N° 19.496, sobre Protección a los Derechos de los Consumidores, dispone que las normas de esta ley no serán aplicables a las actividades de producción, fabricación, importación, construcción, distribución, comercialización de bienes o prestaciones de servicios reguladas por leyes especiales.
5. Que, la materia sobre la que versa la litis, cual es pronunciarse respecto del carácter abusivo que tendría la cláusula 5ª del contrato en cuestión que dice relación a una materia de seguro de salud, se encuentra

expresamente regulada por leyes especiales, tales como los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio, D.F.L N° 251, de 1931, sobre Compañías de Seguro, D.L. 3538 que crea la Superintendencia de Valores y Seguros y, por otras normas complementarias a las señaladas precedentemente, las cuales establecen la forma, requisitos y demás condiciones para la resolución de las controversias y dificultades que se susciten entre los asegurados, beneficiarios, contratantes y las compañías de seguros, de modo que todo conflicto que se suscite por la aplicación, interpretación y/o cumplimiento o incumplimiento de obligaciones que digan relación con el contrato de seguro debe resolverse conforme al procedimiento dispuesto por tales normas especiales.

6. En efecto, en nuestro ordenamiento jurídico existe una vasta gama de normas que regulan el marco legal y reglamentario de la actividad de las compañías de seguro, de tal modo que las condiciones contenidas en las pólizas de seguro previamente son revisadas por la Superintendencia de Valores y Seguros en su calidad de entidad fiscalizadora conforme lo dispone el artículo 3 letra e) del D.F.L. 251, para lo cual tiene la obligación de mantener a disposición del público, los modelos de textos de condiciones generales de pólizas y cláusulas que se contraten en el mercado
7. Que, en consecuencia, en el caso específico de autos no es aplicable las normas dispuestas en la Ley N° 19.496, por cuanto su materia se encuentra expresamente regulada por las normas especiales antes mencionadas, debiendo resolverse y conocerse el conflicto de conformidad al procedimiento y al organismo que las mismas fijen.
8. Que, del análisis de las consideraciones precedentes y citas legales es dable concluir que si bien el contrato de seguro es un acto jurídico bilateral, condicional y aleatorio por el cual se presta un servicio por lo que podría quedar sujeta a las normas que regulan el derecho de los consumidores, cabe señalar que dichos contratos se encuentran ampliamente regulados por leyes especiales, las cuales entregan la competencia para conocer de los conflictos generados entre ellas y sus

aseguradores o beneficiarios a la Superintendencia de Valores y Seguros, o bien a los jueces árbitros previamente señalados en los contratos y, encontrándose la actividad de las compañías de seguro regulada por normas especiales éstas priman por sobre las generales establecidas en la Ley N° 19.496 y, siendo las normas de competencia absoluta de orden público, esta sentenciadora necesariamente deberá declararse incompetente para conocer de los hechos denunciados.

9. Que, de lo relacionado y teniendo presente lo dispuesto en el artículo 2 bis de la Ley N° 19.496, sobre Protección a los Derechos de los Consumidores, Ley N° 15.231, sobre Juzgados de Policía Local, Ley N° 18.287, sobre Procedimiento ante los Juzgados de Policía Local, D.F.L. 251, sobre Compañías de Seguro, D.L. 3538, artículos 512 y siguientes del Código de Comercio, este Tribunal se declara incompetente para conocer de los hechos materia de la causa. Ocúrrase ante quien corresponda.

Archívese en su oportunidad.

