

En
Fuis Sandoval
Net 54808.801

Antofagasta, a dos de enero del año dos mil dieciocho.-

VISTOS:

1° Que, a fojas 32 y siguientes doña MARTA GLENDA ESPINOZA FERNÁNDEZ, chilena, cédula de Identidad N° 7.668.466-9, con domicilio en Av. Andrés Sabella N°3128-A, Villa Las Palmeras, Antofagasta, formula denuncia infraccional en contra de ACE SEGUROS S.A, representada por doña FABIOLA JULIO, ambos con domicilio en Latorre N° 2661, Antofagasta, por haber incurrido en infracción a los artículos 3° letra e), 12 y 23 de la Ley 19.496, razón por la cual solicita se sancione a esta empresa con el máximo de la multa establecida en la Ley.

2° Indica que desde aproximadamente el día 12 de septiembre de 2007 cuenta con una tarjeta HITES a la cual se encontraba asociado un Seguro de Desgravamen por enfermedades catastróficas, para cubrir el saldo insoluto de la deuda del titular de la tarjeta Hites al momento de la fecha del diagnóstico. Que el 05 de septiembre de 2016 fue operada de su mama derecha producto de un cáncer. El 14 de octubre de 2016 fue a la tienda Hites, por contar con el seguro, con el objeto de hacerlo efectivo. Indica que la prima era pagada mes a mes junto a la tarjeta Hites. Que la tienda le dijo que, para hacer efectivo el seguro, debía llevar todos los antecedentes médicos los que fueron entregados el 14 de octubre de 2016 a una ejecutiva de la empresa de seguros en la tienda Hites. Que el 19 de octubre de 2016 la compañía de seguros le solicita nuevos antecedentes lo que fueron entregados al jefe de finanzas de la tienda. Que el 08 de marzo de 2017 envía nuevamente los antecedentes ya que no tenía respuesta de la compañía. Que el 13 de marzo de 2017 la empresa le envía otra carta solicitando antecedentes médicos y el 27 de marzo de 2017 le informan que los antecedentes no han sido suficientes para la liquidación del seguro. Que hasta la fecha no ha tenido respuesta. Afirma que presentó 2 reclamos ante el Sernac, con fecha 17 de mayo de 2017 y 18 de julio de 2017. Señala que hay infracción a los artículos 3 letra e), 12 y 23 de la Ley N° 19.496 atendido el incumplimiento contractual y la negligencia en la prestación del servicio. Así solicita se condene a la compañía Ace Seguros S.A al máximo de las multas con costas.

3° A fojas 35 interpone demanda de indemnización de perjuicios en contra de Ace Seguros S.A, representada por doña Fabiola Julio, por las consideraciones de la querella infraccional. Demanda por concepto de daño material: la deuda total con la tienda Hites que no ha sido cubierta por el seguro que alcanza a \$1.353.851.- Por concepto de daño moral demanda \$1.000.000.- o en su defecto la suma de \$1.000.000.- por concepto de daño moral y la eliminación de toda deuda que debía ser cubierta por el seguro contratado más los intereses y reajustes que la cantidad devengue, con costas.

4° A fojas 45 comparece la denunciante infraccional ratificando la denuncia y demanda civil.

5° A fojas 43 rola notificación de la denuncia y demanda.

6° A fojas 59 se hace parte el Servicio Nacional del Consumidor.

7° A fojas 63 rola presentación del apoderado de la denunciada. Alega excepción dilatoria de incompetencia del tribunal y objeta documentos. Funda la excepción indicando que se configura la incompetencia absoluta ya que se ha deducido denuncia y demanda

por la supuesta infracción a un contrato de seguros al interpretar y aplicar equivocadamente las cláusulas del mismo ya que la funda en la supuesta vulneración de la ley 19.496. Afirmo que el presunto incumplimiento se refiere a un contrato de seguros el cual lleva implícita la aplicación de las leyes que se ha establecido para él. Cita el artículo 2 bis de la ley 19.496 indicando que las excepciones contenidas en los literales transcritos no se presentan en el caso toda vez que la ley 20667 si prevé la materia de autos, no existe comprometido el interés colectivo o difuso y existe un procedimiento indemnizatorio en dichas leyes especiales y que el artículo 543 del Código de comercio establece la solución de conflictos, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador nombrado de común acuerdo por las partes. En caso que no haya acuerdo será designado por la justicia ordinaria. Cita al autor José Joaquín Carvallo de Ferrari, Osvaldo Contreras Strauch Marcelo Nasser Olea, concluye que la regulación aplicable es el artículo 543 del Código de Comercio y no la ley 19.496. Así solicita se declare que el tribunal es absolutamente incompetente para conocer del proceso. En el primer otrosí, objeta y observa los documentos que fueron acompañados en el segundo otrosí de la denuncia infraccional de manera general y que al tener distintas calidades, ya que emanan de servicios públicos y de instituciones privadas o que son de la querellada, debió la actora identificar cada uno, acompañándolos de la manera establecida en el Código de procedimiento civil. Que así no se han acompañado de manera legal. Objeta los documentos enumerados con los número 8 al 12 y del 16 al 25 por tratarse de documentos privados emanados de terceros ajenos al juicio que no los han reconocido en juicio y en consecuencia no consta que efectivamente provengan de las instituciones y personas señaladas ni que su contenido no haya sido alterado o modificado, además carecerían de fecha cierta en los términos establecidos en el artículo 1703 del Código Civil. Objeta los documentos enumerados en los número 13 y 14 por ser instrumentos públicos que no fueron acompañados de la manera correspondiente, es decir con citación. Y observa el documento N°2, copia de póliza en el sentido que en él se contienen todas las obligaciones que tienen las partes.

Que se le otorgó traslado a la parte denunciante el cual fue evacuado por parte del Sernac como rola a fojas 102 vuelta, reservándose el derecho a evacuar traslado respecto a la objeción de documentos dentro del plazo legal, lo que no hizo.-

8° A fojas 102, se lleva a efecto el comparendo de estilo con la asistencia de la denunciante y demandante civil, de la parte denunciada y demandada civil y del Servicio Nacional del Consumidor.

9° La denunciante y demandante ratifica la denuncia y demanda.

10° La denunciada y demandada civil contesta denuncia y demanda civil a través de minuta escrita la cual se tiene como parte integrante del comparendo, que rola a fojas 75 de autos.

11° Llamadas las partes a conciliación ésta no se produce.

12° Que en autos se rinde la siguiente prueba: - **Prueba de la denunciante y demandante civil: Documental:** ratifica los documentos que rolan a fojas 1 a 31 y documentación de fojas 44.

Prueba testimonial: Asimismo rinde prueba testimonial, presentando en estrados a FANNY PAOLA GUERRERO ESCOBAR, quien señala que es vecina de la denunciante y se enteró de su cáncer de mama, que la vio mal, que le contó que la operarían, que fue a varias tiendas a hacer valer los seguros catastróficos, La Polar, Cencosud, Banco Estado, Banco Chile, pero en Hites no se lo hicieron valer. Que ella presentó la misma documentación, que la tramitaban mucho, que le pedían los mismos documentos, que a veces con sus quimios iba a dejar los papeles, que ella la acompañó varias veces, que el trato era indiferente, "espere respuesta". Que no le daban importancia a su caso. Que ella no pudo seguir pagando porque después de la operación tenía otros tratamientos y son gastos. Que ignora si está anotada en alguna entidad por el no pago, pero la situación le ha afectado económicamente. Repreguntada indica que la sra. Marta pagaba el seguro casi 10 años y que la llamaban por teléfono para repactar deuda o mensajes de texto, 2 o 3 veces al día, que era un hostigamiento. Que ella estaba en su casa cuando la llamaban o de la tienda o de la empresa de cobranza para que repactara. Presenta también a MANUEL LEONIDAS ACUÑA LARA, su esposo, quien señala que fue operada en octubre de 2016 y que quedó mal después con su post operatorio, quedó sin fuerza en su mano derecha, mal estado anímico, deprimida, triste. Después de la operación procedió a hacer sus trámites para hacer efectivos los seguros, Cencosud, La Polar, Banco Estado, y no tuvo problemas. Pero en Ace seguros le empezaron pedir documentación una y otra vez, ella la entregó pero el cobro nunca se hizo efectivo, siempre le decían que la documentación era insuficiente. Que ella dejó de pagar por los gastos de la enfermedad y la anotaron en Dicom por el no pago de las cuotas, una empresa de cobranza la llamada por teléfono, mensajes de texto, pero esperaba el pago del seguro. Que los afectó como matrimonio psicológicamente y económicamente, ella nunca tuvo problemas de mora. Señala que la semana pasada fue a ver su estado de cuenta y no hay deuda, ignora cómo, imagina que el seguro al fin se hizo responsable, ya no llaman. Ignora si está anotada en Dicom. Repreguntado responde que aproximadamente diez años pagó el seguro. No pide diligencias, no rinde prueba confesional.

Prueba de la denunciada: Documental: acompaña los siguientes documentos: a) Copia de póliza N° 40-00000124, 40-14 Hites, de fojas 89 y siguientes; b) copia de consulta de saldos por vencimiento emitido el 24 de noviembre de 2017, de fojas 98; c) copia de informe de liquidación CL-CH-10680 emitido por Ace Seguros de fojas 99 y siguientes. No rinde prueba confesional ni testimonial.

Prueba del Servicio Nacional Del Consumidor: Documental: Ratifica la documentación presentada en la audiencia. No solicita diligencias. No rinde prueba testimonial ni confesional.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

13° En cuanto a la excepción de incompetencia del tribunal: Que la parte denunciada y demandada civil alega la incompetencia absoluta ya que se ha deducido denuncia y

demanda por la supuesta infracción a un contrato de seguro y que las excepciones del artículo 2 bis de la ley 19.496 no se presentan y que el artículo 543 del Código de Comercio establece la solución de conflictos - sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo será resuelta por un árbitro arbitrador nombrado de común acuerdo por las partes -, el cual, en caso que no haya acuerdo, será designado por la justicia ordinaria. Así el tribunal es absolutamente incompetente para conocer del proceso.

Que el artículo 2° bis de la Ley 19.496, no hace aplicable las disposiciones de la misma a la prestación de servicios regulada por leyes especiales; pero es la misma norma en su letra a) la que contiene una contra excepción al establecer que la ley sí es aplicable *"en las materias que estas últimas no prevean"*.

Que del estudio de la posibilidad de aplicar normas especiales, tales como el Código de Comercio, Decreto con Fuerza de Ley N° 251, sobre Compañías de Seguros, Decreto Supremo N° 863, de 1989, sobre Reglamento de los Auxiliares de Comercio de Seguros, en ninguno de ellos se establecen normas concernientes a la infracción específica, materia de la denuncia de autos y, desde esta perspectiva, se trata de una materia no prevista en leyes especiales, razón por la cual resulta aplicable la contra excepción establecida en la normativa de la Ley 19.496.-

Que, no obstante las estipulaciones sobre arbitraje, el artículo 16 de la Ley 19.496, en sus incisos segundo y tercero, refiriéndose a estos contratos de adhesión, prevé tal situación, otorgándole al consumidor la posibilidad de recusar al árbitro sin expresión de causa, agregándose en la parte final del citado inciso tercero que lo anterior *"...se entiende sin perjuicio del derecho que tiene el consumidor de recurrir siempre ante el tribunal competente"*.

Que, de esta manera, es la propia ley la que contempla a todo evento el derecho del consumidor a ocurrir ante el juez natural, y tratándose de una denuncia de naturaleza infraccional, su competencia natural del ius puniendi corresponde al Juzgado de Policía Local, de conformidad a los artículos 50 y 50 A de la Ley 19.496, y nunca ante un juez árbitro cuya competencia está destinada a solucionar conflictos en el orden civil y mercantil. Entender que la denuncia sólo se trata de una cuestión meramente negocial, importaría, en este caso, dejar sin protección alguna al consumidor contratante de un seguro y sin posibilidad alguna de reclamar sobre la calidad del servicio contratado y obtener, consecuentemente, una sanción respecto del infractor.

Que, por lo demás, las causas de policía local constituyen una materia de arbitraje prohibido, acorde a lo que claramente señala el artículo 230 del Código Orgánico de Tribunales.

Que además la jurisprudencia ha sido reiterada en este sentido, así podemos indicar Roles 198-2012 - 268-2012- de la I. Corte de Apelaciones de Concepción y Rol 1028-2012 de la I. Corte De Apelaciones de Santiago.

Por estos fundamentos, disposiciones legales citadas, se decide que dicha excepción queda desestimada, sin costas.

14° En cuanto a la objeción de documentos: Que se rechazará la objeción en referencia, por cuanto, conforme lo establece el artículo 14 de la Ley 18.287, sobre Procedimiento ante los Juzgados de Policía Local, la prueba en estos juicios se aprecia de acuerdo a las reglas de la sana crítica, por lo que corresponderá al Juez de la causa valorar, en definitiva, tales instrumentos.

A) EN CUANTO A LO INFRACCIONAL:

15° Que del mérito de los antecedentes que obran en autos, puede tenerse por establecido que 14 de octubre de 2016 doña MARTA GLENDA ESPINOZA FERNANDEZ, se presentó en la tienda Hites a hacer efectivo el seguro de enfermedades por el cual había pagado en su estado de cuenta mensualmente de la empresa ACE Seguros S.A. . Que para ello acompañó toda la documentación que la tienda le indicó debía entregar. Posteriormente, el día 19 de octubre de 2016, la compañía de seguros solicitó nuevamente antecedentes lo que fueron entregados y así ocurrió también con fecha 08 de marzo de 2017. Reiterando petición de antecedentes con fecha 13 de marzo de 2017 para luego, el día 27 de marzo de 2017, se le señala que los antecedentes no habían sido suficientes para la liquidación del seguro.

16° Que la denunciada en su contestación de fojas 75 y siguientes, solicita el rechazo con costas de la denuncia, indicando que controvierte los hechos, que no existe infracción al contrato de seguro ni a la ley 19.496. Niega haber recibido documentación solicitada para hacer efectivo el procedimiento de liquidación y que no se haya dado respuesta a la actora respecto a la liquidación y el vínculo causal entre los daños reclamados y el actuar de su mandante y controvierte todos los daños demandados. Hace presente que la deuda que la actora mantenía con la tienda Hites respecto a su tarjeta, a la cual estaría asociado el seguro de desgravamen, se encuentra cancelada con saldo cero a la fecha. Alega asimismo la inaplicabilidad de la Ley N° 19.496 por lo que no podría configurarse tipo infraccional en contra de la denunciada. En subsidio, señala no existe infracción a la ley N° 19.496, que, de la relación de hechos, no es posible desprender dónde podría existir una infracción a lo señalado en la ley, artículos 12 y 23 y que la deuda con Tienda Hites que ascendería a la suma de \$1.353.851 se encuentra pagada por lo que su parte no puede hacerse cargo de la imputación realizada. Señala que la fundamentación legal no es aplicable al caso, por lo que no ha incumplido. En subsidio, solicita que la sanción que se imponga sea la menor que se estime pertinente conforme a Derecho. RESPECTO A LA DEMANDA CIVIL, reproduce lo expuesto en lo principal de su presentación e indica que la Póliza de seguro 40-0000014 fue contratada a través de la tienda Hites y que para esta aplicación del seguro la aseguradora se reserva el derecho de solicitar todos los antecedentes necesarios con el fin de tener un detallado análisis de la situación y así poder realizar la correspondiente liquidación. Que es efectivo que se realizaron reiteradas solicitudes de más antecedentes, pero sólo con el fin comentado. Transcribe página 8 de la Póliza, indicando que en ningún caso intentó dilatar la aplicación del seguro en comento, sino que siguió con el conducto regular correspondiente para su aplicación. Así también controvierte todos los daños reclamados ya que se encuentra pagada la deuda que comenta la actora, por lo que no existiría indemnización que pagar y en cuanto al

daño moral no se logra advertir el vínculo causal para imputarla a la parte los perjuicios ya que cumplió con el conducto regular establecido en la póliza y por el incumplimiento de la actora se decidió no continuar con la liquidación de ese momento. Luego indica que si se llegare a determinar que ha incurrido en infracción a la ley 19.496 dicha vulneración no ha producido daño emergente, lucro cesante ni moral a la demandante y que estos además deben ser probados. Luego reitera la no existencia de la deuda a cubrir a la fecha de la presentación, que ACE SA ha cumplido con el contrato de seguros.

17° Así corresponde determinar si la denunciada habría actuado con negligencia como proveedor de un bien y/o servicio, causando perjuicio a sus clientes.

18° Que para acreditar y fundamentar sus dichos, la parte denunciante ratifica la documentación de fojas 1 a 19.

19° Que los documentos que rolan a fojas 6, 7, 8, 9, 10, 13, permiten tener por establecidos que la ocurrencia del siniestro fue el 04 de septiembre de 2016, y con el documento de fojas 7, de 19 de octubre de 2016, que la compañía le comunicó a la denunciante que se practicará la liquidación. Sin embargo, la carta de 21 de octubre de 2016, que rola a fojas 8, solicita nueva documentación. Luego, casi 3 meses después, vuelven a pedir documentación, conforme se señala en carta de 17 de enero de 2017, de fojas 9, donde se le indica que la información es insuficiente y solicitan nuevos antecedentes. Posteriormente, 2 meses después, vuelven a pedir antecedentes, a través de carta de 13 de marzo de 2017. Que así, desde el mes de septiembre de 2016 a marzo de 2017, habiendo transcurrido 6 meses aun con los documentos acompañados no se tenía respuesta por parte de la compañía de seguros sobre la cobertura del siniestro, lo que implicó que en mayo y julio de 2017, se presentaran 2 reclamos ante el Servicio Nacional del Consumidor por parte de la denunciante.

20° Que de acuerdo a los antecedentes de autos no cabe la menor duda que la denunciante sufrió un cáncer de mama por el cual debió someterse a un tratamiento previo, para luego, a una cirugía con un tratamiento postoperatorio, que necesariamente lleva a concluir que se verifica una enfermedad, no preexistente a la fecha de contratación del seguro - contratación de 12/09/2007 - conforme a documento de fojas 1- y documentos de fojas 29 y 31, diagnóstico del año 2015 - y que debió ser cubierta. Por otro lado, los requisitos para la cobertura de desgravamen por enfermedades catastróficas, según contrato que rola a fojas 96, son los certificados médicos, indicando fecha y diagnóstico de la enfermedad, exámenes e informes médicos comprobatorios de la enfermedad, fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del asegurado, documentos todos que fueron entregados por la denunciante. Que el hecho que la compañía se reserve el derecho de solicitar más antecedentes médicos, si fuese necesario para acreditar el siniestro asegurado, no implica prolongar en el tiempo una situación, máxime si se solicitaron tres meses después, desde octubre 2016 a enero 2017, más antecedentes, 2 meses más tarde, y luego en marzo 2017, solicitar otros.

21° Que por otro lado, el informe de liquidación CL- CH-10680, de fecha 30 de octubre de 2017, que rola a fojas 99 a 101, suscrito por Anderson Sandoval, analista de siniestros, no se ajusta a la situación de la Sra. Marta Espinoza Fernández, ya que se refiere a *"insuficiencia renal crónica con fecha 05 de septiembre de 2016"*, luego en el acápite II,

Análisis de Cobertura, establece: "... se ha determinado que el mismo no cumple con la totalidad de los requisitos establecidos en el póliza contratada, debido a que no existe deuda indemnizable por la Compañía al momento del fallecimiento del asegurado, motivo (s) que amerita(n) el rechazo del siniestro en cuestión, sin corresponder, por tanto, el pago de indemnización". Claramente no se refiere a la situación de la denunciante, quedando en evidencia no sólo falta de acuciosidad y seriedad del análisis del siniestro denunciado y de la documentación insistentemente solicitada, sino un incumplimiento en el contrato por parte de la compañía lo que se tradujo además, en el tiempo, en un perjuicio económico y moral para la denunciante.

22° Que la Ley N° 19.496, sobre protección de los Derechos de los Consumidores, en lo pertinente, señala de forma clara y explícita en el artículo 3 letra e) que *"El derecho a la reparación e indemnización adecuada y oportuna de todos los daños materiales y morales en caso de incumplimiento de cualquiera de la obligaciones contraídas por el proveedor, y el deber de accionar de acuerdo a los medios que la ley le franquea"*.

23° En tanto que el artículo 12 manifiesta que 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.

24° Además el artículo 23 inciso 1, agrega que *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*.

25° Que de acuerdo a lo señalado en el artículo 14 inciso 1 de la Ley N° 18.287, el juez apreciará la prueba de los antecedentes de la causa, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, estableciendo el inciso 2 que al apreciar la prueba de acuerdo con dichas reglas, el tribunal deberá expresar las razones jurídicas y las simplemente lógicas, científicas o técnicas en cuya virtud les asigne valor o las desestime. En general, tomará en especial consideración la multiplicidad, gravedad, precisión, concordancia y conexión de las pruebas y antecedentes del proceso que utilice, de manera que el examen conduzca lógicamente a la conclusión que convence al sentenciador.

26° Que en la especie, de los antecedentes de la causa, ponderados en la forma señalada por la disposición legal transcrita, emanan pruebas múltiples, graves, precisas, concordantes y conexas, que conducen lógicamente a concluir a esta Sentenciadora que ACE S.A actuó con negligencia, causando un menoscabo a la consumidora, al no hacer efectivo el seguro de desgravamen por enfermedad catastrófica, solicitando documentación adicional a la entregada al momento de declarar el siniestro, dilatando en más de 6 meses el pronunciamiento de la compañía, reiterando documentación, que redundó en un informe de liquidación negativo, inexacto a la patología de la denunciante y no cumplir con las condiciones de cobertura, lo que configura un incumplimiento por parte de la Compañía de seguros a su obligación de 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.

27° Que así las cosas, esta sentenciadora acogerá la denuncia de autos, en la forma como se dispondrá en la parte resolutive de esta sentencia.

B) EN CUANTO A LA ACCION CIVIL:

28° Que el Artículo 50 incisos 1 y 2 de la Ley sobre Derechos de los Consumidores, prescribe lo siguiente: *"Las acciones que derivan de esta ley, se ejercerán frente a actos o conductas que afecten el ejercicio de cualquiera de los derechos de los consumidores. El incumplimiento de las normas contenidas en la presente ley dará lugar a las acciones destinadas a sancionar al proveedor que incurra en infracción, anular las cláusulas abusivas incorporadas en los contratos de adhesión, obtener la prestación de la obligación incumplida, hacer cesar el acto que afecte el ejercicio de los derechos de los consumidores, a obtener la debida indemnización de perjuicios o la reparación que corresponda."*

29° Que habiéndose determinado la responsabilidad infraccional de la parte denunciada, le corresponde a ésta responder civilmente por daños provocados a la demandante, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 19.496 Y al tenor de lo expuesto en la demanda civil de indemnización de perjuicios, de fs. 35 y 36, este Tribunal procederá a acoger la demanda civil interpuesta, por los conceptos de daño material y daño moral y a regular el monto de la indemnización.

30° Que en lo relativo al daño moral, interesa dejar establecido que no es pacífico en la doctrina la elaboración del concepto de daño moral y teniendo presente que la jurisprudencia no ha sido del todo precisa, conviene a este respecto utilizar concepto amplio dado por Carmen Domínguez Hidalgo en su libro "El daño moral" cuando expresa que esta, "constituido por el menoscabo de un bien no patrimonial que irroga una lesión a un interés moral por una que se encontraba obligada a respetarlo" (Editorial Jurídica de Chile Tomo I noviembre 2000, pags. 84.).

31° Que el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República, asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, lo que significa que está elevado a categoría constitucional, el derecho de la persona a mantener su integridad psíquica y, por lo tanto, para el ordenamiento jurídico representa un interés que debe ser protegido, de manera que cualesquier acción desplegada por persona o agente alguno que provoque daño a esta integridad, constituye un perjuicio y por ende, un daño que el derecho debe restablecer, sea efectiva o alternativamente.

32° Que el daño moral entendido como un menoscabo de un bien no patrimonial, en cuanto afecta la integridad psíquica del individuo y que se traduce en el agobio que genera el haber sufrido un daño, no requiere de prueba, porque la demora en la liquidación del seguro, está acreditada y es más, no discutido por las partes, por lo tanto las consecuencias que nacen de su propia naturaleza son obvias. Ahora bien, la aflicción psíquica que inequívocamente soportó la actora, - primero por tener que realizar trámites mientras se encontraba en proceso de recuperación de una enfermedad grave como es el cáncer de mamas, luego, tener que ir en reiteradas oportunidades a entregar documentación, recibir llamadas telefónicas y mensajes de texto solicitando repactación de la deuda, indudablemente refleja un daño que altera el día a día de las personas, más aun cuando están convalecientes - sin lugar a dudas, en mérito de la prueba rendida, se

encuentra establecida, fijándose en definitiva como indemnización por concepto de daño moral, la suma demandada de \$ 1.000.000.- (un millón de pesos).

33° En cuanto al daño material, de conformidad al documento de fojas 98 de autos y de acuerdo a las declaraciones de los testigos, que indican que la denunciante y demandante figura sin deuda en la tienda Hites, este Tribunal dará lugar a lo solicitado en cuanto la demandada ha de realizar todas las gestiones tendientes a la eliminación total de la deuda que se hubiera generado con la tienda Hites, incluyendo los eventuales intereses y reajustes que se hubieren devengado y la eliminación de toda la deuda que debía ser cubierta por el seguro contratado.

34° Que, la indemnización señalada precedentemente deberá ser pagada reajustada en el mismo porcentaje de variación del IPC determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes de septiembre de 2016, mes anterior al de la declaración del siniestro, y el mes aquel en que se verifique el pago.

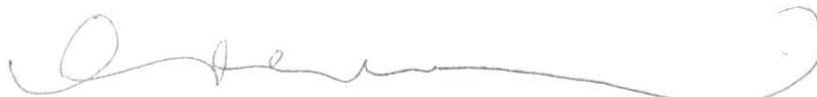
Vistos, además, lo previsto en las disposiciones pertinentes de la Ley 15.231, Orgánica de los Juzgados de Policía Local; Ley 18.287 sobre Procedimiento ante los Juzgados de Policía Local, artículos 3 letra e), 12 y 23 inciso 1 y 50 de la Ley 19.496 y 20.555, que establece normas de Protección a los Derechos de los Consumidores, se declara:

- a) Que se rechaza la excepción de incompetencia del tribunal alegada por la parte denunciada y demandada, sin costas.
- b) Que se rechaza la objeción de documentos alegada por la parte denunciada y demandada.
- c) Que, acoge la denuncia infraccional deducida por MARTA GLENDA ESPINOZA FERNÁNDEZ, y se condena a ACE SEGUROS S.A, representada por doña FABIOLA JULIO, ambos con domicilio en Latorre N° 2661, Antofagasta, a pagar una multa de **20 UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES**, por haber incurrido en infracción a los artículos 12 y 23 de la Ley 19.496.
- d) Que, se acoge la demanda civil deducida por MARTA GLENDA ESPINOZA FERNÁNDEZ, en contra de ACE SEGUROS S.A, representada por doña FABIOLA JULIO, ambos con domicilio en Latorre N° 2661, Antofagasta, a pagar la suma de **\$1.000.000.-** por concepto de daño moral y por concepto de daño material, a realizar todas las gestiones tendientes a la eliminación total de la deuda que se hubiera generado con la tienda Hites, incluyendo los eventuales intereses y reajustes que se hubieren devengado y la eliminación de toda la deuda que debía ser cubierta por el seguro contratado, con costas.
- e) Que la suma indicada deberá ser reajustada en la forma señalada el considerando 34 del presente fallo, más los intereses corrientes para operaciones reajustables comprendidos entre la fecha de ejecutoria de la sentencia y el mes anterior a aquel en que se verifique el pago.
- f) Déspachese orden de arresto por el término legal, si no se pagare la multa impuesta dentro de quinto día por vía de sustitución y apremio.
- g) Déjese copia en el registro de sentencias del Tribunal.

- h) Cúmplase en su oportunidad con lo dispuesto en el artículo 58 bis de la ley N° 19.496.

Anótese, notifíquese personalmente o por cédula, y en su oportunidad, archívese.

Rol N° 13277/2017-3



Proveyó doña INGRID MORAGA GUAJARDO, Juez Subrogante.-

Autorizó doña PATRICIA DE LA FUENTE PFENG, Secretaria Subrogante.-

