

Puerto Montt, seis de diciembre de dos mil dieciocho.

VISTO:

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

Y SE TIENE ADEMAS PRESENTE:

Primero: Que, en este juicio iniciado por querella 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 querella 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 2011se 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 Euoroamérica 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



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.

