

La Serena 11 de Agosto 2014
Roberto Merello Yañez
relato a Usted lo voy

ciento sesenta y siete/167

Rol N° 1650-2013

Coquimbo, a dos de junio de dos mil catorce.

VISTOS:

1) Se inicia este proceso con denuncia por infracción a Ley del Consumidor 19.496, de fojas doce y siguientes, presentada por don Giorgos Louizos Georgudis Jiménez, abogado, en representación de Transportes Chile Lindo Limitada, persona jurídica de derecho privado, representada legalmente por don Christopher Budinich Vieira, factor de comercio, quien comparece además por sí, y doña Miriam Codoceo Pereira, dependiente, todos domiciliados en la comuna de Coquimbo, sector El Rosario de Peñuelas, pasaje Vicenta Paz N° 1565, en contra de Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., persona jurídica de derecho privado, del giro de su denominación, representada por don Roberto Merello Yañez, gerente regional, ambos con domicilio en La Serena, Avenida Huanhuali N° 436, fundado en que con fecha 27 de agosto de 2012, el representante legal de Transportes Chile Lindo Limitada, don Christopher Budinich Vieira, suscribió un contrato de seguro con la denunciada en la modalidad "Plan de cobertura Familiar Contigo en viaje" conforme da cuenta la póliza N°10003421, con el propósito de prevenir contingencias que pudieran acontecer en viaje familiar a Europa que hiciera en compañía de su señora, doña Miriam Codoceo Pereira y de su hijo Diego Ignacio Budinich Codoceo, de 8 años de edad, detentando la calidad de asegurado titular el Sr. Budinich Vieira, y la de asegurados adicionales su cónyuge e hijo, según da cuenta el documento denominado "condiciones particulares" que se acompaña en otrosí. El viaje se extendería desde el 4 hasta el 26 de septiembre de 2012. De acuerdo a los términos del contrato, la cobertura se extendía a todo el mundo con excepción del territorio nacional y los gastos efectuados por el asegurado por concepto de hospitalización, intervenciones quirúrgicas urgentes, honorarios médicos y medicamentos prescritos por los médicos designados por la compañía tenían un límite de € 30.000.-, es decir aproximadamente \$18.000.000.-; la duración máxima del viaje cubierto era de 60 días consecutivos y la asistencia en viaje sería prestada a través de la Central de Asistencia, siempre que el asegurado cumpliera con los requisitos y siguiera el procedimiento señalado en el artículo 7° del contrato, es decir, pagara la prima del seguro, y que cuando se produjera

un hecho que pudiera dar origen a alguna de las asistencias cubiertas, requiriera a la central de Asistencia, llamando a los teléfonos indicados en la póliza, señalando el asegurado el número de póliza, el lugar en que se encuentra y la clase de servicio que precisa. Es del caso que encontrándose en la ciudad de Barcelona, España, el día 18 de septiembre de 2012, doña Miriam Codoceo comenzó a experimentar molestias abdominales moderadas, y, con el propósito de hacer efectiva la cobertura del seguro contratado, el Sr Budinich efectuó llamadas a la Central de Asistencia desde su equipo móvil a los números proporcionados por la compañía en la póliza de seguro. El primer número no contestó y el segundo, contestó una operadora que no le proporcionó asistencia alguna, y que se comprometió a devolverle el llamado para orientarlo en cuanto los procedimientos a seguir y donde concurrir, lo que nunca tuvo lugar. Las molestias abdominales persistieron durante los 8 días que restaban del viaje programado y cuando la familia retornó a Santiago de Chile, con fecha 26 de septiembre de 2012. El día 28 de septiembre, la Sra. Codoceo concurrió con la facultativa que la atiende de manera regular, quien la auscultó concluyendo que era altamente probable que estuviera experimentando una coleditiasis, es decir, la presencia de cálculos en la vesícula biliar, ordenando en forma inmediata la ejecución de una ecotomografía abdominal, que tuvo lugar el 1º de octubre de 2012. El examen arrojó resultados concordantes con el diagnóstico médico. El día 3 de octubre de 2012 fue atendida en el hospital clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile en Santiago por el Dr. Jorge Martínez Castillo, cuya especialidad es cirugía digestiva y hepática, quien tras examinar a la paciente y tener a la vista los exámenes, confirmó el diagnóstico y despacho una orden de hospitalización en forma urgente. El día 4 de octubre de 2012, doña Miriam Codoceo Pereira fue intervenida quirúrgicamente en un procedimiento denominado "colecistectomía laparoscópica", tras la cual se dispuso descanso de la paciente por el término de 14 días. Tras todo este derrotero y ya ejecutadas con la prontitud que la situación demandada las acciones que salvaguardaran la salud de su cónyuge, el Sr. Budinich tomó contacto telefónico con doña Gladys Lizardi Luco, la corredora de seguros que intermedio en la contratación de la póliza en referencia, con la finalidad de inquirir las razones por las que, requiriendo asistencia en el extranjero, esta no fue proporcionada. Es decir, el

Ciento sesenta y ocho / 148

servicio no fue entregado siendo el motivo principal y causa que la familia Budinich Codoceo tuvo en vista al contratarlo. La Sra Lizardi, desconociendo los motivos de tan irregular situación, formuló una presentación escrita a la denunciada con fecha 28 de noviembre de 2012, en atención a que sus requerimientos verbales no eran atendidos. Paralelamente, el Sr. Budinich dirigió su requerimiento a la Compañía de Seguro de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., solicitando una explicación ante la falta de servicios en que incurrió la denunciada, oportunidad en la comenzó a tener contacto vía telefónica y electrónica con su gerente, don Roberto Merello Yáñez, quien le indico que se investigaría el incidente bajo el caso N° 4388761 y que daría respuesta a su solicitud prontamente. No obstante el compromiso adquirido, hasta la fecha no existe un pronunciamiento formal por la compañía demandada, circunstancia por la que se ha visto en la obligación de deducir la acción de autos, fundado en los artículos 50 y siguientes de la Ley N° 19.496, con expresa condenación en costa. En el primer otrosí, deduce demanda civil de indemnizaron de perjuicios en contra de Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A representada por don Roberto Merello Yáñez, fundado en lo expuesto y lo dispuesto en los artículos 1437, 2284, 2314, 2320, 2322 y demás pertinentes del Código Civil, 50 y siguientes de la Ley N° 19.496 y Ley N°18.287, solicitando se condene a la demandada responsable de los daños causados, ordenando la reparación completa por los daños y perjuicios derivados de su obrar negligente; ordenando el pago de la suma de \$3.000.000, por daño emergente, y de \$5.000.000 por daño moral, o las sumas que esta sentenciadora estime, de acuerdo a derecho, más intereses máximos y reajustes hasta el día del pago efectivo de la deuda, desde que el fallo cause ejecutoria, conforme dispone el artículo 27 de la ley del ramo; más las costas de la causa.

2) A fojas sesenta y ocho y siguientes se lleva a efecto el comparendo decretado en autos con la asistencia de la denunciante y demandante Transportes Chile Lindo Ltda., de don Cristopher Budinich Vieira y doña Miriam Codoceo Pereira, representados de su abogado y apoderado, don Giorgos Georgudis Jiménez y de la parte denunciada y demandada, Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A. representada de su abogado y apoderado doña María Inés Huerta Toledo. La parte denunciante y

demandante ratifica en todas sus partes su libelo de fojas 12 y siguientes, solicitando sea acogida en la forma pedida, con costas, asimismo acompaña la lista de los testigos que depondrán por su parte en la oportunidad procesal correspondiente. El Tribunal provee: téngase presente y confiere traslado. La parte denunciada y demandada, evacuando el traslado conferido acompaña escrito de excepción de incompetencia y en subsidio, contestación de denuncia y demanda civil. El Tribunal tiene por opuesta excepción de incompetencia, confiere traslado y acto seguido, suspende la audiencia.

3) A fojas setenta y cinco, la parte denunciante y demandante, evacua el traslado conferido. El Tribunal a fojas 79, tiene por evacuado traslado y ordena pasar los autos para resolver.

4) A fojas ochenta y uno el Tribunal resuelve la excepción de incompetencia absoluta opuesta a fojas 52 y siguientes por la parte denunciada y demandada, no dando lugar a ella.

5) A fojas ciento veinte y siguientes tiene lugar la reanudación de la audiencia de comparendo decretada en autos, con la asistencia de la parte denunciante y demandante Transportes Chile Lindo Limitada, de don Christopher Budinich Vieira y doña Miriam Codoceo Pereira, representados de su abogado y apoderado, don Giorgos Georgudis Jiménez y de la parte denunciada y demandada Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., representada de su abogado y apoderado doña María Inés Huerta Toledo. El Tribunal llama a las partes a avenir en lo patrimonial y este no se produce. Prueba en cuanto a lo infraccional. Prueba de la denunciante. Documental: ratifica los documentos acompañados en el tercer otrosí de fojas 12 consistentes en póliza de seguros N° 1003421, detalle de llamadas roaming internacional, tarjeta entregada por la denunciada y demandada, certificado médico emitido por medico Jorge Martínez Castillo, presentación efectuada ante la denunciada por la corredora de seguros doña Gladys Lizardi, boleta N°0204876 emitida por cooperativa de servicios asociación de médicos del hospital clínico de la Universidad Católica de Chile, y boleta emitida por pontificia Universidad Católica de Chile con fecha 19 de octubre de 2012, por hospitalización de cirugía de la señora Codoceo, acompaña además con citación, documentos originales de presentación efectuada ante la denunciada por la corredora de seguros doña Gladys Lizardi, boleta N°0204876 emitida

*Ciento sesenta y cuatro
164*

por cooperativa de servicios asociación de médicos de hospital clínico de la Universidad Católica de Chile, copia de correo electrónico de 15 de enero de 2013 emitido por don Christopher Budinich a doña Gabriela Ortega, funcionaria de Movistar S.A., correo electrónico de 15 de enero de 2013 en que don Roberto Merello, gerente regional de la denunciada acusa recibo de información remitida por Movistar S.A. y correo electrónico de 01 de febrero de 2013, de don Christopher Budinich a don Roberto Merello por el que remite hospitalización de su cónyuge al señor Merello, y correo electrónico enviado por el señor Merello al señor Budinich, doña Gabriela Ortega, el que contiene una serie de correos que dan cuenta de la comunicaciones respecto del reclamo efectuado. El Tribunal por acompañado en la forma solicitada. Testimonial: Presenta a los testigos doña Judy García Gómez, y doña Viviana Rodríguez Jopia, quienes legalmente juramentadas deponen separadamente al tenor de autos. Prueba de la parte denunciada. Documental: acompaña con citación, condiciones generales de póliza de seguros de asistencia de personas en viaje incorporadas al depósito de póliza bajo código 210170, circular de superintendencia de Valores y Seguros N° 6244 de 06 de Agosto de 1986, carta enviada a don Christopher Budinich con fecha 11 de marzo de 2013, por doña Leonora Flip Kriger, orden de hospitalización a nombre de doña Miriam Codoceo, seguro contigo viaje condiciones particulares N°10003421. El Tribunal por acompañados los documentos en la forma solicitada. Absolución de Posiciones: solicita se cite personalmente a absolver posiciones respecto de hechos propios a doña Miriam Codoceo Pereira al tenor de pliego de posiciones que en sobre cerrado se acompaña en este acto. El Tribunal confiere traslado. La parte denunciante se opone a la prueba solicitada, fundado en que estima improcedente el ofrecimiento y rendición de prueba confesional en instancia infraccional en atención a que los hechos investigados tienen el carácter de objetivos y difícilmente podrían ser objeto de confesión por parte de la denunciante, además en lo infraccional y atendido que se resuelve conforme a la regla se la sana crítica no procede la aplicación supletoria de las disposiciones comunes a todo procedimiento contenidos en el CPC, por tanto solicita tener por opuesta a esta parte a la prueba en comento. El Tribunal queda en resolver. Oficio: solicita se oficie al Hospital Clínico de Pontificia Universidad Católica para que informe y envíe respecto de doña Miriam

Codoceo Pereira, epicrisis de operación realizada con fecha 14-10-2012; ficha clínica; informe del médico tratante donde especifique fecha de primera consulta por diagnóstico que motiva la operación, que precise el tiempo de evolución o desarrollo de dicha patología, la etapa de dicha evolución o desarrollo de dicha evolución en que se transforma en una urgencia médica que requiera intervención y cuáles son los síntomas asociados a dicha urgencia. Se oficie a Europ assistance, a fin de que informe respecto del seguimiento e indagación de las llamadas entrantes los días 18 de septiembre de 2012, desde Barcelona, España, si los llamados son grabados, si los contesta un IVR u operador y para que envíe un informe el médico contralor de Europ que analizó el caso y determinó que era una preexistencia y especifique los tiempos de evolución de dicha patología. Se solicita además se oficie a Fonasa para que remita el historial de los últimos tres años de la beneficiaria Miriam Codoceo Pereira, a fin de determinar su enfermedad preexistente. El ordena se oficie. Prueba en cuanto a lo Civil. El Tribunal fija como punto de prueba el daño producido y el monto de ello, y el vínculo contractual que une a los demandantes con la denunciada. Prueba de la demandante. Documental: ratifica los documentos acompañados en la etapa infraccional y acompaña, con citación, informe emitido por el doctor Alejandro Salazar de especialidad de Radiología a la doctora Carol Pérez de 02 de octubre de 2012, resultados del establecimiento de esta enfermedad colelitiasis (microletiasis) vesícula biliar con signos inflamatorio crónicos de pared, documento denominado protocolo de cirugía digestiva emitido por el departamento de cirugía digestiva de la Pontificia Universidad Católica de Chile, resultados examen de sangre emitido por red salud UC, epicrisis cirugía digestiva emitido por departamento de cirugía de Universidad de Católica de Chile de 06 de octubre de 2012, documento de cuidados posteriores de alta emitido por red salud UC de 06-10-2012, documento denominado registro entrega de pertenencia al traslado o altas adultos de 06-10-2012, que refiere los medicamentos para cuidados postoperatorio, bono de atención de salud emitido por Fonasa por procedimiento quirúrgico de fecha 19-10-2012, comprobante de venta con tarjeta de crédito emitido por red salud UC por la suma de \$ 1.602.489 de 10-10-2012, boleta de honorario electrónica N° 3225 emitido por la doctora Carol Pérez Zúñiga de 28-09-2012, resumen cuenta particular emitido Red Salud UC

ver el acta 1170

de 19-10-2012, por la suma de \$1.602.489, recibo de documentos en pago emitido por Red Salud UC de 03-10-2012, recibo de documentos en pago emitido N° 897159 por redsalud UC y documento de constitución de aval emitido por red salud UC, todos relativos a la señora Codoceo Pereira. El Tribunal tiene por acompañados los documentos en la forma solicitada. Testimonial: presenta a los testigos Judy García Gómez y a doña Viviana Rodríguez, quienes previamente individualizadas y juramentadas deponen separadamente al tenor de los puntos de prueba. Prueba de la parte demandada. Ratifica la totalidad de la prueba ofrecida en la etapa infraccional. El Tribunal téngase presente.

6) A fojas ciento veintisiete y siguientes se agrega a la causa repuesta de oficio solicitado a la institución Fonasa.

7) A fojas ciento treinta y tres y siguientes se agrega a la causa repuesta de oficio solicitada a la Pontificia Universidad Católica de Chile, Hospital Clínico.

8) A fojas ciento cincuenta rola el Tribunal resuelve incidente promovido en audiencia de prueba, relativo a la absolución de posiciones solicitada por la parte denunciada, no dando lugar a dicha prueba.

9) A fojas ciento cincuenta y tres la parte denunciada y demandada, deduce recurso de reposición respecto de la resolución de fojas 150 y solicita al Tribunal emita pronunciamiento respecto de la prueba de absolución de posiciones en la parte civil.

10) A fojas ciento cincuenta y seis el tribunal resuelve no dar lugar a la reposición planteada, por extemporánea y confiere traslado de la petición planteada en el otrosí.

11) A fojas ciento cincuenta y ocho se agrega a la causa respuesta de oficio de Europ Assistance.

12) A fojas ciento sesenta el Tribunal resuelve petición formulada por la demandada en el otrosí de fojas ciento cincuenta tres, dando lugar a la absolución de posiciones solicitada respecto de doña Miriam Codoceo Pereira.

13) A fojas ciento sesenta y cinco rola audiencia especial de absolución de posiciones, decretada a fojas 160, con la asistencia de la absolvente, doña Miriam Olga Codoceo Pereira, asistida de su abogado y apoderado don Giorgos Georgudis Jiménez y del abogado de la parte denunciada y demandada, doña María Inés Huerta Toledo.

Estando la causa en estado, se trajo para fallo.

CONSIDERANDO:

En cuanto a las tachas de testigos:

1º) Que en la audiencia de prueba celebrada a fojas 120 y siguientes se ha formulado tacha por la parte demandada, respecto de la testigo Judy García Gómez, del artículo 358 N° 7 del Código de Procedimiento Civil, fundado en que tiene una amistad íntima con la persona que la presenta, ya que son amigas hace más de tres años y además realizaron un viaje juntas a Europa.

2º) Que la parte demandante no ha evacuado el traslado de la tacha conferido a fojas 124.

3º) Que en cuanto a las tachas opuestas este sentenciadora estima que la apreciación de la totalidad de los medios probatorios, entre ellos, los testigos, se debe realizar conforme a las reglas de la sana crítica, entendiendo por ellas aquellas que nos conducen al descubrimiento de la verdad por los medios que aconseja la razón y el criterio racional puesto en juicio, por lo cual, las reglas que la constituyen, no están formuladas en la ley sino que representan un proceso intelectual, interno, subjetivo del que analiza y por consiguiente, un proceso esencialmente de apreciación y que corresponde de manera exclusiva y privativa al juez de la causa, quien no está exento de expresar las razones jurídicas, simplemente lógicas, científicas o técnicas que le permiten atribuir al medio de prueba idoneidad para formar convicción acerca de los hechos que se investigan y de los que dan cuenta, razón por la cual se estima que por aplicación de reglas establecidas en el Código de Procedimiento Civil, para un sistema de prueba reglada, no es posible inhabilitar un testigo cuyo testimonio puede resultar relevante para la determinación de los hechos de la causa, estimando que las tachas no son compatibles con la sana crítica, razón por la cual se rechazarán las tachas opuestas por la parte denunciada y demandada, sin perjuicio del mérito probatorio que le asigne a la declaración de la testigo en definitiva.

En cuanto a lo Infraccional:

1º) Que del mérito del escrito de denuncia de fojas 12 y siguientes se establece que la presente se funda en la supuesta infracción a lo dispuesto en los artículos 12 y 23 de la Ley 19.496, cometida por Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A, quien no habría respetado los términos,

Wiel Stehly
121

condiciones y modalidades conforme a los cuales se convino con los denunciante, Transportes Chile Lindo Limitada, don Christopher Budinich Vieira, y doña Miriam Codoceo Pereira, con fecha 27 de agosto de 2012, un contrato de seguro en la modalidad "Plan de cobertura Familiar Contigo en viaje", seguro que se tomó con el objeto de prevenir contingencias que pudieran acontecer en un viaje familiar a Europa que se hiciera por los denunciante, junto con su hijo Diego Ignacio Budinich Codoceo, de 8 años de edad, toda vez que habiéndose solicitado dicha asistencia desde la ciudad de Barcelona, España, el día 18 de septiembre de 2012, debido a molestias abdominales moderadas que presentó la señora Miriam Codoceo, el primer número al que se llamó no contestó y el segundo, contesto una operadora que no le proporcionó asistencia alguna, y que se comprometió a devolverle el llamado para orientarlo en cuanto los procedimientos a seguir y donde concurrir, lo que nunca tuvo lugar, todo lo cual originó molestias abdominales que persistieron durante todo el viaje, por lo que al llegar a Chile solicitó atención médica, se realizó exámenes y en definitiva fue hospitalizada en forma urgente e intervenida quirúrgicamente, el día 4 de octubre de 2012, en un procedimiento denominado "colecistectomía laparoscópica", en el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile, no obteniendo pronunciamiento formal por la compañía hasta la fecha por tal incumplimiento el que señala, constituiría una negligencia que ha causado menoscabo al consumidor demandante.

2º) Que la denunciada, evacuando el traslado conferido respecto de la denuncia infraccional, ha señalado en su contestación de fojas 56 y siguientes que controvierten todas y cada uno de las infracciones denunciadas y los hechos en que se sustentan, correspondiendo a la denunciante su prueba, agrega que efectivamente la denunciante, con fecha 27 de agosto del año 2012 suscribió contrato de seguro con su parte en la modalidad "Plan de cobertura familiar contigo en viaje", conforme póliza N°10003421, que durante el viaje, particularmente en su estancia en Barcelona, doña Miriam Codoceo comenzó a experimentar dolores abdominales ante lo cual realizó supuestamente varias llamadas a la central de asistencia de Europ Assistance desde su equipo móvil habilitado con roaming, sin embargo, dicha central no fue contactada de forma efectiva por el cliente lo que se concluye de la revisión de los registros

telefónicos en las fechas y horarios reportados, por lo cual no existe registro de llamadas ni tampoco grabación, no verificándose un establecimiento de comunicación efectiva, toda vez que lo que informa movistar son los números marcados, pero es perfectamente posible que las llamadas no se hayan recepcionado por mal servicio de roaming o no por supuesta negligencia de Europ Assistance. Agrega que el artículo 7 de la póliza indica que la asistencia considera que en casos de urgencia y cuando la comunicación con la central no sea posible por razones de fuerza mayor, que el cliente realice la atención particular a fin de dar pronto auxilio a su situación médica, teniendo como requerimiento expreso la información a posterior de lo ocurrido dentro de un plazo máximo de 24 horas y en caso que se hubiesen efectuado gastos médicos en el extranjero se procederá con el respectivo reembolso. En este orden de ideas, no se trataría de una urgencia médica dado que el llamado se efectuó el 18 de septiembre y la denunciante recién fue al médico el día 3 de octubre, por ende no se puede reembolsar porque no se trata de un evento inesperado durante el viaje, ya que si se hubiese tratado de una urgencia que puso supuestamente en riesgo la salud de su cónyuge, tuvo la posibilidad de llevarla a un servicio de urgencia y ser reembolsada de ello con posterioridad, sin embargo no lo hizo y esperó llegar a Santiago, no siendo informada su representada de antecedentes médicos y/o costos asociados a alguna posible atención de la denunciante en el extranjero. Agrega que como señala la póliza, supone prevenir contingencias en el viaje, por lo que la contingencia supone una urgencia que ocurra en el extranjero, que el informe médico enviado por la denunciante señala que la colelitiasis es una patología preexistente, se trata de la formación de cálculos que no se formaron durante el viaje, sino mucho antes de salir de Chile, por tanto se excluye de la cobertura del seguro contratado, según consta de las condiciones particulares. Que no es efectivo que no se dio respuesta a los reclamos por cuanto se le envió una carta formal con carta fechada el 08 de marzo de 2013, enviada por la jefa de servicio al cliente de Santiago y los denunciantes fueron atendidos y escuchados desde noviembre de 2012 a febrero de 2013, a través de correos electrónicos. Por tanto, concluye la denunciada que no existe certeza que los hechos que indica el denunciante haber sufrido en el extranjero, sean efectivos y de ser así, no tendría cabida hacer efectivo el seguro de viaje por cuanto el contrato de plan

cento setenta y ocho
132

de cobertura familiar contigo en viaje, fue cumplido a cabalidad, no existe respaldo de que la denunciante haya sufrido una contingencia en viaje y de haberse producido, se trataría de una enfermedad preexistente que quedaría excluida de la cobertura.

3º) Que la denunciante, en orden a acreditar la infracción denunciada ha rendido al Tribunal prueba documental, con citación, consistente en póliza de seguros N° 1003421, detalle de llamadas roaming internacional, tarjeta entregada por la denunciada y demandada, certificado emitido por medico Jorge Martínez Castillo, presentación efectuada ante la denunciada por la corredora de seguros doña Gladys Lizardi, boleta N°0204876 emitida por cooperativa de servicios asociación de médicos del hospital clínico de la Universidad Católica de Chile, boleta emitida por pontificia Universidad Católica de Chile con fecha 19 de octubre de 2012, por hospitalización de cirugía de la señora Codoceo, acompaña además con citación, documentos originales de presentación efectuada ante la denunciada por la corredora de seguros doña Gladys Lizardi, boleta N°0204876 emitida por cooperativa de servicios asociación de médicos de hospital clínico de la Universidad Católica de Chile, copia de correo electrónico de 15 de enero de 2013 emitido por don Christopher Budinich a doña Gabriela Ortega, funcionaria de Movistar S.A., correo electrónico de 15 de enero de 2013 en que don Roberto Merello, gerente regional de la denunciada acusa recibo de información remitida por Movistar S.A. y correo electrónico de 01 de febrero de 2013, de don Christopher Budinich a don Roberto Merello por el que remite hospitalización de su cónyuge al señor Merello, y correo electrónico enviado por el señor Merello al señor Budinich, doña Gabriela Ortega, el que contiene una serie de correos que dan cuenta de la comunicaciones respecto del reclamo efectuado. Rinde además la testimonial de doña Judy García Gómez, y de doña Viviana Rodríguez Jopia, quienes legalmente juramentadas deponen separadamente al tenor de autos.

4º) Que por su parte, la denunciada, ha rendido prueba documental consistente en condiciones generales de póliza de seguros de asistencia de personas en viaje incorporadas al depósito de póliza bajo código 210170, circular de superintendencia de Valores y Seguros N° 6244 de 06 de Agosto de 1986, carta enviada a don Christopher Budinich con fecha 11 de marzo de 2013, por doña Leonora Flip Kriger, orden de hospitalización a nombre de doña Miriam

Codoceo, seguro contigo viaje condiciones particulares N°10003421. Solicita además se oficie al Hospital Clínico de Pontificia Universidad Católica para que informe y envíe respecto de doña Miriam Codoceo Pereira, epicrisis de operación realizada con fecha 14-10-2012; ficha clínica; informe del médico tratante donde especifique fecha de primera consulta por diagnóstico que motiva la operación, que precise el tiempo de evolución o desarrollo de dicha patología, la etapa de dicha evolución o desarrollo de dicha evolución en que se transforma en una urgencia médica que requiera intervención y cuáles son los síntomas asociados a dicha urgencia. Solicita además se oficie a Europ assistance, a fin de que informe respecto del seguimiento e indagación de las llamadas entrantes los días 18 de septiembre de 2012, desde Barcelona, España, si los llamados son grabados, si los contesta un IVR u operador y para que envíe un informe el médico contralor de Europ que analizó el caso y determinó que era una preexistencia y especifique los tiempos de evolución de dicha patología. Se oficie a Fonasa para que remita el historial de los últimos tres años de la beneficiaria Miriam Codoceo Pereira, a fin de determinar su enfermedad preexistente. El Tribunal accede y ordena se oficie.

5º) Que la denunciada a través de su contestación ha reconocido la existencia del contrato de seguro suscrito con los denunciantes, no siendo un hecho controvertidos entre ellas, teniéndose por acreditado en consecuencia, el vínculo contractual que une a las partes.

6º) Que la cuestión radica en determinar si efectivamente ha existido incumplimiento de las condiciones pactadas que constituya una negligencia que ha causado menoscabo al consumidor demandante y al respecto es necesario determinar, en primer lugar si se ha dado cumplimiento a las estipulaciones del contrato de seguro celebrado para lo cual se tendrá a la vista la póliza acompañada por la parte denunciante a fojas uno y condiciones generales de la póliza acompañadas por la parte denunciada a fojas 92 y siguientes.

7º) Que consta de la póliza de seguro denominado "contigo en viaje", N°10003421, de fojas uno, en sus condiciones particulares, que ella fue contratada con fecha 27 de agosto del año 2012, por Transportes Chile Lindo Ltda., que el asegurado titular es don Christopher S. Budinich Vieira y su grupo familiar compuesto de doña Miriam Codoceo y don Diego Budinich, que es un

Walter Martínez / 123

plan de cobertura familiar, contratado por el lapso de 6 meses, quienes declararon no padecer las siguientes enfermedades: diabetes, obesidad, enfermedad del sistema urinario, cerebrovasculares, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias, neurológicas, psicológicas, psiquiátricas, osteomusculares, de la columna, presión alta o hipertensión arterial, ginecológicos, cáncer o tumores de cualquier naturaleza, hepatitis B, hepatitis C, adicción a drogas y/o alcoholismo, infección por virus VIH o Sida, malformación congénita o algún defecto físico, amputación o alteración funcional de algún miembro u órgano. Se incluye la mención de que el contratante confirma en su nombre y en el de los asegurados, la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas, y que nada ha ocultado, omitido o disminuido, que deja constancia que ha sido informado y está en conocimiento que las enfermedades y/o lesiones declaradas precedentemente no será cubiertas por este seguro, sin perjuicio de lo cual acepta expresamente los términos y condiciones del seguro contratado, asimismo, declara que queda excluida de la cobertura, la asistencia por parto y/o cualquier patología inherente al embarazo del asegurado, que durante el viaje requiera tratamiento médico con posterioridad a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que la motiva, según las exclusiones señaladas. Declara además conocer y aceptar que toda información falsa, reticente o errónea, proporcionada al momento de contratar la presente póliza, que pudiera tener relevancia para la Compañía en la apreciación y magnitud de los riesgos, libera a esta de toda responsabilidad en el pago de la indemnización y la facultad para poner término inmediato a este seguro. A continuación de las condiciones particulares, la póliza contiene un libro de 31 páginas en cuya contratapa se informan los números telefónicos para solicitar asistencia, y a continuación contiene: (9) Definiciones, límites y prestaciones cubiertas según pol 210170; (10) Límites según cláusula beneficio por muerte accidental, cad 210170; y, Seguro de Asistencia a personas en viaje, que constituyen las condiciones generales de la póliza.

8º) Que analizadas las condiciones generales de la póliza contratada, que se encuentran contenidas en la póliza de fojas uno, aportada por la denunciante, y en el documento agregado a fojas 92 y siguientes, aportado por la denunciada, se concluye en lo fundamental que: a) que su cobertura se extiende a todo el

mundo, excluyendo el territorio de la República de Chile, por contingencias no excluidas que ocurran en los viajes cubiertos durante la vigencia de la póliza; **b)** que la asistencia en viaje será prestada a través de la Central de Asistencia, siempre que el asegurado cumpla los requisitos y siga las instrucciones señaladas en el artículo 7 de las condiciones generales; **c)** que cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a alguna de las coberturas cubiertas, la prestación correspondiente deberá ser requerida a la Central de Asistencia, llamando a los teléfonos indicados en la póliza, debiendo el asegurado identificarse, señalar el número de póliza, el lugar en que se encuentra y la clase de servicio que precise; **d)** que, efectuado el requerimiento, la Central de Asistencia hará los contactos necesarios con un centro hospitalario o con un médico que prestará la asistencia requerida; **e)** que, si por razones de fuerza mayor, fuera imposible comunicarse con la Central de Asistencia y obtener la debida autorización para la asistencia requerida, el asegurado podrá recurrir al servicio médico de urgencia más cercano al lugar donde se encuentre, en cuyo caso deberá comunicar a la central de asistencia la urgencia sufrida y detallar la asistencia recibida, desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de las 24 horas de recibida la asistencia; **f)** que, la compañía reembolsará el costo de las llamadas realizadas para contactarse con la central de asistencia; **g)** que son causales de término del contrato de seguro las siguientes: i.- cuando se hubiese dado información falsa o inexacta al contratar el seguro, ii.- cuando se simule la concurrencia de algún siniestro para obtener cobertura, o, iii.- cuando se proporcione información falsa al concurrir algún siniestro; **h)** que quedan excluidas, entre otras, de la cobertura de otorgada por la póliza, las enfermedades o lesiones preexistentes, sus consecuencias y complicaciones, entendiéndose por tales, aquellas conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha efectiva del inicio de la cobertura; **i)** que toda información falsa, reticente o errónea, proporcionada al momento de contratar la póliza, que pudiere tener relevancia para la compañía en la apreciación y magnitud de los riesgos, libera a ésta de toda responsabilidad en el pago de la indemnización y la faculta para poner término inmediato a este seguro.

9º) Que la parte denunciante ha acompañado el documento de fojas dos y siguientes, consistentes en detalles de llamadas roaming del cliente

Acta notarial
124

Transportes Chile Lindo Ltda., que incluye llamadas efectuadas entre los días 05 de septiembre de 2012 a 26 de septiembre de 2012, y revisado el día 18 de septiembre de 2012, figuran un total de siete llamadas efectuadas, de las cuales una de ellas fue efectuada al número 5625606667, a las 17:17:03, y otra de ellas fue efectuada al número 5625836795, a las 17:18:29, ambos números correspondientes a los de asistencia proporcionado por la propia compañía en la póliza contratada, lo que coincide con el relato del denunciante y además, con lo declarado por la testigo Judy García Gómez, quien viajó junto a su marido, con los denunciados a Europa, quien declara que el día 18 de septiembre se encontraban en Barcelona, España, y querían comer empanadas, pero Miriam se sentía mal, por lo que por primera vez, bajó a su habitación a verla y la encontró tendida en la cama, pálida y con hinchazón, por lo cual le dio una pastilla de su marido, en esa ocasión vio que el marido de Miriam efectuaba llamadas a médicos por el seguro de viajes y le dijeron que le iban a devolver el llamado, pruebas con las que se estima se acredita fehacientemente que la asistencia desde el extranjero fue efectivamente requerida por el asegurado y no prestada.

10º) Que la denunciada ha solicitado como medio de prueba, se oficie a Europ assistance, a fin de que informe respecto del seguimiento e indagación de las llamadas entrantes los días 18 de septiembre de 2012, desde Barcelona, España, si los llamados son grabados, si los contesta un IVR u operador y para que envíe un informe el médico contralor que analizó el caso y determinó que era una preexistencia y especifique los tiempos de evolución de dicha patología, empresa que ha contestado a fojas 158 señalando en lo fundamental que: "...no se pudo verificar el establecimiento de comunicación efectiva entre el cliente con nuestra central de asistencia..."; y que "...Respecto del informe del médico contralor, que se indica como revisor del caso, es necesario precisar que esto no fue llevado a cabo como tal, puesto que Europ Assistance no realizó ninguna atención médica a la clienta en el extranjero", sin embargo, se estima que dicha prueba no es suficiente para acreditar el "establecimiento de comunicación efectiva" como ellos mismos lo definen, ya que es evidente que resulta del todo útil para dicha empresa, negar dicha comunicación, ya que lo contrario significaría reconocer el incumplimiento expreso del contrato pactado, además, ellos mismos señalan que los llamados son grabados a

través de software de grabación Nice, sin embargo ellos no fueron acompañados para respaldar su afirmación. Por lo demás, la plataforma computacional y/o técnica que ofrece dicha empresa, debe ser lo suficientemente avanzada como para asegurar a los clientes una comunicación efectiva, atendido que se trata de un seguro de asistencia en viaje, puesto que no se explica que un cliente haya efectuado dos llamados, a los números proporcionados por la propia compañía de seguros, los que se encuentran bien marcados o digitados, según se verificó precedentemente, y a pesar de ello no haber establecido comunicación efectiva, además que resulta inverosímil que el cliente invente que una operadora se comprometió a devolverle el llamado y ello no haya ocurrido, además existen los respaldos de las llamadas telefónicas, antecedentes que se estima de peso para acreditar el establecimiento de comunicación efectiva.

11º) Que la denunciada alega en su contestación de fojas 56 y siguientes que la dolencia sufrida por la asegurada Miriam Codoceo, consistente en colelitis, constituiría una patología preexistente y por tanto queda excluida de la cobertura del seguro contratado, sin embargo, a juicio de esta sentenciadora no se ha acreditado fehacientemente dicha afirmación, en efecto, analizada la prueba documental rendida por la denunciada, en especial, la carta enviada a don Cristopher Budinich con fecha 11 de marzo de 2013, por Leonora Flip Krieger, de Servicio al Cliente de la aseguradora denunciada, que rola a fojas 101, se constata que en ella se señala que, en base a un informe emitido en Chile, por el Doctor Jorge Martínez, de fecha 3.10.2012, la colelitis es una patología pre-existente, se trata de una formación de cálculos que no se formaron durante el viaje, adjuntando un certificado que se agrega a fojas 103, el que analizado por esta sentenciadora, dista mucho de explicar las razones científicas que expliquen la supuesta preexistencia, más bien se trata de un diagnóstico y una orden de hospitalización urgente. Asimismo, la denunciada ha solicitado se oficie al Hospital Clínico de Pontificia Universidad Católica para que informe y envíe respecto de doña Miriam Codoceo Pereira, epicrisis, ficha clínica; informe del médico tratante, antecedentes que se han agregado a fojas 133 y siguientes, y a través de los cuales tampoco es posible establecer la llamada preexistencia, ya que ningún antecedente lo dice expresamente, ni tampoco se puede desprender de su

*Contestado que
135*

simple lectura sin contar con un pronunciamiento expreso de un perito en la materia. Además, Europ Assistance ha contestado a fojas 158 que el informe médico no ha sido llevado a cabo, puesto que no realizó ninguna atención médica a la clienta en el extranjero, de manera que no existe una declaración de preexistencia de parte de ellos. Es necesario además considerar a este respecto que la propia póliza de seguro acompañada, establece procedimientos para evaluar las preexistencias, la que constituiría una causal de término del contrato de seguro, conforme a lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza, cuestión que tampoco ha sido alegada, al contrario, la denunciada ha reconocido la existencia del contrato celebrado.

12º) Que en todo caso, a juicio de esta sentenciadora, la cuestión principal radica en determinar si efectivamente ha existido incumplimiento del contrato celebrado que se ha generado justamente en la falta de asistencia, y no en la supuesta preexistencia, dado que habiéndose requerido ésta desde el extranjero, no ha sido proporcionada.

13º) Que dicho incumplimiento es absolutamente independiente de si se trataba de una urgencia o no, toda vez que la calificación o decisión de si la dolencia física que presentó doña Miriam Codoce en el extranjero constituía o no una urgencia médica, sólo podía ser determinada por un profesional de la salud y no por una persona sin conocimiento en esa área, en efecto, para cualquier persona que no tenga conocimientos médicos resulta imposible autodeterminar si la dolencia física que siente es o no de gravedad y si tendrá o no consecuencias posteriores, ya que de ser así, no sería necesario pedir una opinión médica, y justamente el seguro fue contratado, para eventuales contingencias de salud que pudieran acontecer, como es el caso de la dolencia abdominal que presentó la asegurada, y no operó como se pactó, lo que evidentemente constituye un incumplimiento del contrato celebrado, incumplimiento que ha acarreado innumerables perjuicios para los denunciantes.

14º) Que mediante la prueba testimonial de doña Judy García Gómez y de doña Viviana Rodríguez Jopia se ha establecido que doña Miriam Codoce efectivamente ha sufrido malestares o dolencias físicas durante su viaje a Europa, la primera testigo tomó conocimiento de ellos porque la acompañó en dicho viaje y la segunda testigo porque es apoderada del mismo curso y le

llamó la atención lo flaca y pálida que estaba Miriam a fines de septiembre, por lo cual preguntó lo que le había pasado y le contó lo sucedido en su viaje y que había tenido que ser operada de urgencia. Dichos testimonio sumados al análisis de los documentos acompañados a fojas 5, consistente en certificado del médico Jorge Martínez con orden de hospitalización, a fojas 7 a 9 y 86, consistente en boletas por pago de hospitalización en Hospital de Universidad Católica, de fojas 133 y siguientes, consistentes en informe médico, anamnesis, ingreso médico, evolución, informe de evaluación preanestésica, protocolo operativo de cirugía digestiva y epicrisis, se acredita que efectivamente doña Miriam Codoceo fue operada de urgencia por el diagnóstico de coledolitiasis, obs. Colesistitis aguda.

15º) Que de esta forma, se estima que de los antecedentes señalados, analizados conforme a las reglas de la sana crítica, se ha podido establecer fehacientemente que la Compañía de Seguros denunciada, no ha cumplido los términos, condiciones o modalidades conforme a las cuales se ofreció o convino la prestación del servicio, toda vez que requerida válidamente la asistencia médica desde el extranjero, durante la vigencia del viaje para el que fue contratado dicho seguro, este no respondió y no proporcionó la asistencia requerida, lo que constituye una negligencia por parte de la denunciada representada en la deficiencia de la calidad del servicio prestado, lo que ha causado menoscabo a los denunciantes, ya que la señora Codoceo, ha debido ser operada de urgencia a su regreso a Chile, además de diversos daños materiales y morales, lo cual constituye infracción a lo dispuesto en los artículos 12 y 23 de la Ley 19.496, debiendo por ello ser sancionada al pago de una multa que se regulará considerando el deber de profesionalidad que debe tener una compañía aseguradora, la gravedad del daño causado, y el riesgo a que quedó expuesta la víctima, quien vio vulnerada su salud y bienestar familiar.

En cuanto a lo civil:

1º) Que en el primer otrosí de fojas doce y siguientes, Transportes Chile Lindo Limitada, representada legalmente por don Christopher Budinich Vieira, quien comparece además por sí, y doña Miriam Codoceo Pereira, deducen demanda civil de indemnización de perjuicios en contra de Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A representada por don Roberto Merello

veredicto y res
Asu

Yáñez, fundado en los hechos expuestos y lo dispuesto en los artículos 1437, 2284, 2314, 2320, 2322 y demás pertinentes del Código Civil, 50 y siguientes de la Ley N° 19.496 y Ley N°18.287, solicitando se condene a la demandada responsable de los daños causados, ordenando la reparación completa por los daños y perjuicios derivados de su obrar negligente; ordenando el pago de la suma de \$3.000.000, por daño emergente, y de \$5.000.000 por daño moral, o las sumas que esta sentenciadora estime, de acuerdo a derecho, más intereses máximos y reajustes hasta el día del pago efectivo de la deuda, desde que el fallo cause ejecutoria, conforme dispone el artículo 27 de la ley del ramo; más las costas de la causa.

2º) Que habiéndose establecido que la compañía de seguros denunciada y demandada, ha incurrido efectivamente en infracción a lo dispuesto en la Ley del Consumidor, deberá ser sancionada al pago de los perjuicios que se regulen, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3 letra e) de la Ley 19.496.

3º) Que en orden a acreditar los daños sufridos y el monto de ellos, la parte demandante ha rendido al Tribunal prueba documental consistente en póliza de seguros, detalle de llamadas roaming internacional, tarjeta entregada por la demandada, certificado médico emitido por doctor Jorge Martínez Castillo, carta presentación ante la denunciada por la corredora de seguros doña Gladys Lizardi, boletas emitidas por hospitalización en hospital clínico de la Universidad Católica de Chile, copia de correos electrónicos sostenidos entre don Christopher Budinich, doña Gabriela Ortega, funcionaria de Movistar S.A., y don Roberto Merello, gerente regional de la denunciada, informe emitido por el doctor Alejandro Salazar de especialidad de Radiología a la doctora Carol Pérez, de fecha 02 de octubre de 2012, resultados del establecimiento de esta enfermedad colelitiasis (microletiasis) vesícula biliar con signos inflamatorio crónicos de pared, documento denominado protocolo de cirugía digestiva emitido por el departamento de cirugía digestiva de la Pontificia Universidad Católica de Chile, resultados examen de sangre emitido por red salud UC, epicrisis cirugía digestiva emitido por departamento de cirugía de Universidad de Católica de Chile de fecha 06 de octubre de 2012, documento de cuidados posteriores de alta emitido por red salud UC de 06-10-2012, documento denominado registro entrega de pertenencia al traslado o altas adultos de 06-10-2012, que refiere los medicamentos para cuidados postoperatorio, bono de

atención de salud emitido por Fonasa por procedimiento quirúrgico de fecha 19-10-2012, comprobante de venta con tarjeta de crédito emitido por red salud UC por la suma de \$ 1.602.489 de 10-10-2012, boleta de honorario electrónica N° 3225 emitido por la doctora Carol Pérez Zúñiga de 28-09-2012, resumen cuenta particular emitido Red Salud UC de fecha 19-10.2012, por la suma de \$1.602.489, recibo de documentos en pago emitido por Red Salud UC de 03-10-2012, recibo de documentos en pago emitido N° 897159 por redsalud UC y documento de constitución de aval emitido por red salud UC, todos relativos a la señora Codoceo Pereira. Rinde además la testimonial de doña Judy García Gómez y de doña Viviana Rodríguez, quienes deponen separadamente al tenor de los puntos de prueba fijados por el Tribunal, señalando la primera que producto de que la señora Codoceo se sintió mal durante todo el viaje, se distanció de su marido, el viaje no fue tan placentero, lo que incomodó a todos, y afectó al hijo menor. Por su parte, la segunda testigo señala que vio que Miriam llegó enferma a Chile, que no comió casi nada, que veía a su marido cuando iba a buscar al niño a su casa y le contaba el proceso de la enfermedad, además el niño estaba triste, preocupado porque era la primera vez que estuvo lejos de su madre.

4º) Que por su parte, la demandada, ha rendido prueba documental consistente en condiciones generales de póliza de seguros, circular de superintendencia de Valores y Seguros N° 6244 de 06 de Agosto de 1986, carta enviada a don Christopher Budinich con fecha 11 de marzo de 2013, por doña Leonora Flip Kriger, orden de hospitalización a nombre de doña Miriam Codoceo, seguro contigo viaje condiciones particulares N°10003421. Ha rendido además como prueba la absolución de Posiciones de doña Miriam Codoceo Pereira, al tenor de pliego de posiciones que acompañó, cuya acta rola a fojas 165, la que contiene 10 preguntas formuladas en forma asertiva, ninguna de las cuales se refiere en forma clara y precisa al punto de prueba fijado por el Tribunal, cual es los daños producidos y el monto de ellos, sin embargo, a través de dicha diligencia queda absolutamente claro, lo que ya se ha resuelto precedentemente en la cuestión infraccional, esto es, que la asistencia médica fue efectivamente solicitada desde el extranjero y no prestada, no siendo atingente en esta etapa del proceso volver a indagar acerca de la preexistencia

cent. teletel. y sub
177

alegada, dado que, como se resolvió precedentemente, ella no fue acreditada y tampoco lo será mediante esta prueba.

5º) Que en cuanto a lo demandado por daño material o emergente, del análisis de la documentación acompañada, en especial de la carta de reclamo enviada por la corredora de seguros, que rola a fojas 6 y 85, en la que se reclama justamente que la situación vivida por la señora Codoceo fue grave, que alcanzó a llegar antes de desarrollar una pancreatitis irreversible por falta de atención médica, antecedente que se analiza conjuntamente con el informe médico de fojas 134, efectuado por el médico tratante Jorge Martínez, en el que se señala que "la evidencia diagnóstica de colelitiasis se tuvo con la ecografía abdominal realizada el 02-10-2013. La evolución previa solo se puede atestiguar a través de la sintomatología que se inició el 17.09.2013", antecedente irrefutable que permite concluir que si la sintomatología comenzó el 17 de septiembre de 2013, lo que coincide con lo relatado por los demandantes en orden a que el día 18 de septiembre se sintió mal y por tal motivo requirió la atención médica a la central de asistencia, la cual no fue respondida ni proporcionada. Dichas pruebas sumadas a los comprobantes de los gastos médicos y de hospitalización efectuados acompañados a fojas 7, 8, 9, 86, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117 y 127 y siguientes, permiten estimar que los demandantes se vieron obligados a incurrir en gastos de atención médica de urgencia, en la ciudad de Santiago, ellos debido al estado de salud de la señora Codoceo, gastos que son consecuencia directa e inmediata de la infracción cometida, y que se estima deben ser indemnizados por la demandada, ya que son una consecuencia directa de su propia negligencia en la prestación del servicio contratado, los que se regulan en la suma prudencial de \$ 2.700.000.

6º) Que en cuanto a lo demandado por concepto de daño moral, considerando que tratándose en la especie de una obligación que tiene como fuente la comisión de un ilícito, la indemnización de los daños morales, cuya procedencia consagra el artículo 3 letra e) de la ley 19.496, corresponde apreciarlos prudencialmente al Tribunal, bajo condición o supuesto que se encuentre probada la culpa del autor, condición que se encuentra acreditada, según se ha razonado precedentemente, atendido que existió un incumplimiento negligente de una prestación de servicio previamente

contratada, cuál era la asistencia médica en viaje, falta de servicio que causó que doña Miriam Codoceo, debiera ser operada de urgencia a su llegada del viaje a Europa, situación que evidentemente puso en riesgo su vida y alteró bastante la vida familiar de su marido e hijo pequeño, según ha relatado la testigo Viviana Rodríguez, quien ha declarado que durante el proceso de la enfermedad de la señora Codoceo, su hijo menor se quedaba en su casa, situación que evidentemente le ha provocado a toda la familia un daño moral, real y efectivo, además de que el viaje a Europa, no haya resultado todo lo placentero que debió haber sido, según señaló la testigo Judy García, lo que es lógico considerando que el objetivo principal de un viaje es el descanso, distracción, recreación y placer, perjuicio que se extiende a todo el grupo familiar y que se avalúa en la suma prudencial de \$3.000.000.

Y, lo dispuesto en los artículos 1, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, de la Ley 18.287, 3, letra e), 12, 23, y 50 y siguientes de la Ley 19.496, se declara:

En cuanto a tachas de testigos:

Que no se hace lugar a las tachas formuladas por la parte demandada en la audiencia celebrada a fojas 120 y siguientes.

En cuanto a lo infraccional:

Que se condena a COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A., representada por don Roberto Merello Yañez, gerente regional, ambos ya individualizados en autos, al pago de la multa que se regula en la suma de VEINTE UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES, a beneficio municipal, en calidad de autor de la infracción a los artículos 12 y 23, de la Ley 19.496. Si no pagare la multa sufrirá una noche de reclusión por cada quinto de U.T.M.

En cuanto a lo civil:

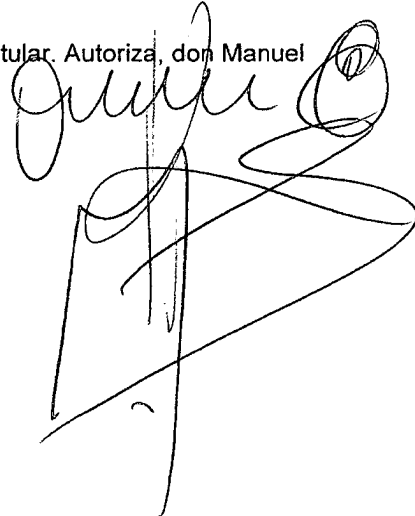
Que ha lugar, con costas, a la demanda del primer otrosí de fojas doce y siguientes, sólo en cuanto de condena a COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A., representada por don Roberto Merello Yañez, gerente regional, ambos ya individualizados en autos, al pago de la suma de \$2.700.000 por el daño emergente y \$3.000.000 por daño moral causado a los actores TRANSPORTES CHILE LINDO LIMITADA, CHRISTOPHER BUDINICH VIEIRA y MIRIAM CODOCEO PEREIRA, suma que se pagará más reajustes del IPC, entre

dict. setete y ocho
178

la fecha de interposición de la demanda y la de la notificación de la sentencia definitiva, dicha cantidad ya reajustada devengará intereses para operaciones no reajustables hasta la fecha de su pago efectivo.

Notifíquese, regístrese y archívese oportunamente.

Dictada por doña Carola Quezada Álvarez, Juez Titular. Autoriza, don Manuel Astudillo Godoy, Secretario Titular.

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to Manuel Astudillo Godoy, the Secretary Titular mentioned in the text. The signature is written over a faint rectangular stamp.