

La Florida, veinte de abril de dos mil veintidós.

**VISTOS:**

A fojas 14 y siguientes, doña Leonor Mirta Villablanca Faúndez, contador general, cédula nacional de identidad N° 6.361.097-6, domiciliada en San Jorge N° 920, comuna de La Florida, dedujo querella infraccional en contra de, Itaú Chile Compañía de Seguros de Vida S.A., rol único tributario N° 76.034.737-K, representada para estos efectos por don Fidel Ibáñez Ortega, ignora profesión u oficio, ambos domiciliados en Av. Del Valle Sur N° 614, piso 6, oficina 62, ciudad empresarial, comuna de Huechuraba, por infracción a la Ley N° 19.496, sobre Protección de los Derechos de los Consumidores.

Funda su libelo infraccional señalando que su cónyuge don Alejandro Antonio López Zúñiga (Q.E.P.D), a través de la empresa comercial CMR Falabella, le ofrecieron dos seguros de vida y él los contrató con fecha 10 de marzo de 2017, en la cual no solicitaron certificados médicos de enfermedades preexistentes y tampoco le preguntaron si sufría de alguna enfermedad.

Indica que el primer seguro de vida fue contratado con CMR Falabella, quien hizo efectiva la cobertura, requiriendo certificado de defunción y matrimonio. Sin embargo, el segundo seguro de vida, contratado por intermedio de CMR Falabella con la Compañía de Seguros de Vida Itaú, que consistía en la suma de 300 UF, fue rechazado.

Agrega que la querellada nunca solicitó certificados médicos de enfermedades preexistentes y tampoco consultaron si sufría de alguna enfermedad y la cobertura cubría la muerte natural o accidental.

Invoca al efecto, infracción al derecho de contar con una información veraz y oportuna sobre los bienes y servicios, la no discriminación arbitraria por parte de los proveedores y publicidad engañosa, todos derechos regulados en la Ley N° 19.496 y solicita condenar a la querellada al máximo de las multas señaladas en el artículo 24 de la Ley N° 19.496, con costas.

Por la misma presentación, la actora interpuso demanda civil de indemnización de perjuicios en contra de la empresa ya individualizada, por los

mismos fundamentos ya expuestos, solicitando las siguientes reparaciones: a) daño emergente: sin señalar motivo y monto; b) lucro cesante: sin señalar motivo y su monto y c) daño moral: por concepto de todas las molestias y sufrimientos físicos y psíquicos que le ha ocasionado la conducta de la demandada, atención descortés e indiferente en resolver conforme a la ley la situación expuesta, por las infructuosas diligencias y tiempo invertido en la búsqueda del respeto a los derechos que como consumidora le asisten.

Finaliza solicitando la suma total de \$300 UF.- (trescientas unidades de fomento.-) por concepto de indemnización de perjuicios o lo que esta magistratura estime conforme a derecho, más los intereses y reajustes que se devenguen desde la presentación de la demanda hasta el pago efectivo de la indemnización, con expresa condenación en costas.

A fojas 20, la actora prestó su declaración indagatoria, señalando que ella es la beneficiaria del seguro de vida contratado por su marido. Fue al banco para poder cobrar la indemnización y se le informó que no le podían pagar porque su marido no había declarado la preexistencia de una enfermedad que se desconocía, y que tampoco ellos pidieron exámenes médicos ni nada parecido al momento de contratar. Agrega que en otros seguros contratados no le hicieron llevar ningún certificado médico ni nada, y se hizo el pago de las indemnizaciones sin problema, siendo solo la querellada quien ha formulado oposición.

A fojas 26 y siguiente, la querellada representada convencionalmente por su abogado, don Gian Carlo Lorenzini Rojas, prestó su declaración indagatoria, señalando que el proceso de liquidación del caso de autos fue llevado conforme a la normativa específica que regula el mercado de seguros. En el presente caso, el siniestro fue rechazado, ya que de los antecedentes presentados, se pudo constatar que el asegurado pese a haber sido consultado, ocultó información relevante al momento de celebrar el contrato, ya que no informó que se le había diagnosticado presión arterial y diabetes mellitus 2.

A fojas 88 y siguiente, se llevó a efectos el comparendo de contestación y prueba con la asistencia de la querellada y demandada civil, y en rebeldía de la actora.

En dicha oportunidad la querellada y demandada civil, y atendida la rebeldía de la actora, solicita tenerla por desistida de las acciones infraccional y civil.

A su vez, la compareciente contestó las acciones por escrito.

En cuanto a la acción infraccional, señala que don Alejandro Antonio López Zúñiga, se incorporó como asegurado a la póliza de seguros de vida + devolución presencial, signada con el N° 640-4, cuyo contratante colectivo es Servicios e Inversiones Falabella Limitada. La póliza se rige por las condiciones generales depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 220130563.

Indica que con fecha 30 de abril de 2019, recibió denuncia del siniestro en la cual se informaba el fallecimiento del asegurado, ocurrido con fecha 16 de abril del mismo año, asignándole el N° 1043024 y se dio inicio al proceso de liquidación. Posteriormente, con fecha 06 de mayo de 2019, se envió carta a la actora solicitándole más antecedentes, que consistieron en histórico de gastos médicos desde el 01 de enero de 2015 a la fecha y copia de la ficha clínica completa, para efectos de poder proseguir con la liquidación. Recibidos los antecedentes, se procedió a emitir con fecha 07 de junio de 2019 el informe de liquidación, rechazando el siniestro, basado en la reticencia de información solicitada al momento de contratar, puesto que el asegurado omitió señalar que se encontraba diagnosticado de hipertensión arterial y diabetes mellitus 2, circunstancia que infringe lo dispuesto en el artículo 524 N°1 del Código de Comercio, como asimismo la obligación contenida en la póliza.

Luego, alega la improcedencia absoluta de la denuncia infraccional, pues no se cumple con los presupuestos legales para establecer la concurrencia de una infracción a la Ley sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, pues su parte ha cumplido con todas las estipulaciones del contrato de seguro.

Agrega que en el caso de autos, el asegurado al momento de contratar el seguro con fecha 10 de marzo de 2017, en la declaración personal de salud, en la cual se deja expresa constancia de la situación preexistente, si estuvo, tiene o se encuentra en tratamiento por Cáncer, Leucemia, Cirrosis Hepática, Diabetes Mellitus, y Enfermedades Pulmonar Crónica, Hemorragia Cerebral, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedades Cardiovasculares (Hipertensión

Arterial, Enfermedades Vasculares, Bypass Aorto Coronario) y SIDA o VIH. A su vez, en dicha declaración se señala: *“Aceptación: Otorgo mi consentimiento a que, si la causa de un siniestro que me afecte fuese producto, derive o estuviese relacionada con alguna de las enfermedades, dolencias o situaciones de salud antes indicada, se consideren ellas como enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas antes de la contratación de este seguro, con la correspondiente exclusión de cobertura”*. A continuación indica: *“Asimismo, entiendo y concuerdo que cualquier reticencia o declaración falsa o errónea de mi parte, faculta a la compañía aseguradora para rechazar el pago de la indemnización reclamada o poner término anticipado a todas las coberturas, formando esta declaración parte integrante de las condiciones del asegurado”*.

Añade, que luego de haberse reclamado ante el Servicio Nacional del Consumidor, el rechazo informado por su parte no es posible revertirlo, pues no existen nuevos antecedentes aportados que permitan llegar a dicha decisión, quedando el fallecimiento del asegurado, excluido de la póliza.

A su vez, opone excepción de contrato no cumplido, fundada en que la demandante no cumplió con las obligaciones principales que la ley y el contrato le impone en su calidad de asegurado, aplicándose lo dispuesto en el artículo 1552 del Código Civil, que dispone en suma que sólo el contratante cumplidor se encuentra autorizado a exigir el cumplimiento del contrato.

Finaliza solicitando el rechazo de la acción infraccional con costas.

En cuanto a la acción civil de indemnización de perjuicios, alega la inexistencia de la obligación de indemnizar, pues no señala monto a demandar ni especifica el motivo. Asimismo, no se cumplen los requisitos mínimos para imputar un incumplimiento contractual a su parte, quien en todo momento actuó diligentemente, ni para indemnizar el daño moral que debe ser probado.

Finaliza solicitando el rechazo de la acción civil de indemnización de perjuicios, con costas, o en subsidio, condenar a la reparación de los perjuicios que en derecho y de acuerdo al mérito de los autos corresponda determinar.

A su vez, rindió la prueba documental que rola de fojas 36 a 87 y que consisten en: a) copia simple de póliza N° 000640-004; b) copia simple de carta de fecha 06 de mayo de 2019, enviada por la querellada y demandada civil a la actora; c) copia simple de carta de fecha 07 de junio de 2019, enviada por la querellada y demandada civil a la actora; d) copia simple de liquidación de siniestro N° 56116426; e) copia simple de reclamo ingresado por la actora ante Servicio Nacional del Consumidor de fecha 24 de julio de 2019; f) correo electrónico que contiene respuesta emitida por la querellada y demandada civil de fecha 2019.

Asimismo, la querellada y demandada civil solicitó se oficiara al Hospital Militar de Santiago, a fin de que remitiera la ficha clínica de don Alejandro Antonio López Zúñiga, y que rola a fojas 90 y 193.

A fojas 207, rola copia simple de la declaración personal de salud suscrita por don Alejandro Antonio López Zúñiga de fecha 10 de marzo de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, el Tribunal tiene a la vista los documentos que rolan a fojas 1 a 13, y que consisten en: a) certificado de defunción de don Alejandro Antonio López Zúñiga emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación de fecha 29 de mayo de 2019; b) copia simple de declaración de siniestro, N° de propuesta 56116426 de fecha 22 de abril de 2019; c) copia simple de propuesta para siniestros N° 56116426 emitida por Itaú Chile Compañía de Seguros de Vida S.A.; d) copia simple de recepción de documento N° 2019070129351 emitido por la Comisión para el Mercado Financiero de fecha 24 de julio de 2019.

A fojas 54, ingresaron los autos para dictar sentencia.

#### **CONSIDERANDO:**

##### **A. SOBRE LA ACCIÓN INFRACCIONAL**

**Primer:** Que, constituyen hechos reconocidos por la querellada, según se desprende de su respectiva declaración indagatoria y contestación: a) que don Alejandro Antonio López Zúñiga, con fecha 10 de marzo de 2017, se incorporó como asegurado de seguros de Vida + Devolución Presencial, signada con N° 640-4, cuyo contratante colectivo corresponde a Servicios e Inversiones Falabella Limitada, código POL 220130563; b) con fecha 30 de abril de 2019, la querellada recibió

A su vez, el artículo 12 de la citada ley, dispone: *"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."*

Luego, el artículo 23 de la referida ley, dispone: *"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."*

**Quinto:** Este sentenciador evaluando los antecedentes conforme a las reglas de la sana crítica ha adquirido la convicción de que el proveedor de autos no ha incurrido en infracción a las disposiciones ya citadas, pues la exclusión de la cobertura impugnada, obedece a que el asegurado no declaró las enfermedades preexistentes al momento de contratar.

**Sexto:** Así las cosas, no existe una conducta negligente que haya ocasionado menoscabo en el patrimonio de la actora con motivo del seguro objeto del litigio, y que revista una infracción a la Ley N° 19.496, por lo que necesariamente deberá desestimarse la acción infraccional.

**Séptimo:** Que conforme a lo que se viene razonando, no será necesario emitir pronunciamiento sobre la excepción planteada.

## **B. EN CUANTO A LA ACCIÓN CIVIL:**

**Octavo:** De acuerdo a lo precedentemente expuesto, y habiendo evaluado los antecedentes conforme a las reglas de la sana crítica, este sentenciador ha adquirido la convicción en orden a que no existe una acción u omisión con motivo de una infracción a las disposiciones de la Ley N° 19.496, que haya producido un menoscabo en el patrimonio de la actora, por lo que deberá desestimarse la presente acción, y

### **TENIENDO PRESENTE:**

Los artículos 1°, 3°, 12, 23, 24, 27, 50 y 50<sup>a</sup> de la Ley N° 19.496 sobre Protección a los Derechos de los Consumidores; y las facultades contenidas en los artículos 14

y 17 de la Ley N° 18.287 que establece el procedimiento ante los Juzgados de Policía Local.

**SE RESUELVE:**

- I. **SE DESESTIMA** la querella infraccional deducida por doña **LEONOR MIRTA VILLABLANCA FAÚNDEZ**, por las razones señaladas en lo considerativo del fallo.
- II. **NO SE EMITIRÁ PRONUNCIAMIENTO** respecto de la excepción planteada por la querellada, de acuerdo a lo resuelto precedentemente.
- III. **SE DESESTIMA** la demanda civil de indemnización de perjuicios deducida por doña **LEONOR MIRTA VILLABLANCA FAÚNDEZ**, de acuerdo lo señalado en lo considerativo del fallo.
- IV. No se condenará en costas por haber tenido motivos plausibles para litigar.

Notifíquese.

Regístrese y archívese en su oportunidad.

**DICTADA POR DOÑA CONSUELO PACHECO CORREA. JUEZ TITULAR.**

**Rol N° 13.297-04-2019**