

**TERCER JUZGADO DE POLICÍA LOCAL DE TEMUCO**

Temuco, treinta de mayo de dos mil veinticuatro.

**AUTOS PARA FALLO.**

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

Que, comparece don **ALBERT AQUILES SANCHEZ CARRASCO**, domiciliado en Antonio Varas N° 979, oficina 901, de la comuna de Temuco, C.N.I. N° 16.317.273-9, en representación de doña **AMADA DEL CARMEN FLORES SALAZAR**, C.N.I. N° 10.310.279-0, domiciliada en calle Volcán Socompa N° 01530 de la comuna de Temuco, quien interpone a fojas 1 y siguientes, querella infraccional y demanda civil Ley N° 19.496, en contra del proveedor **BANCO SANTANDER CHILE S.A. RUT. N° 97.004.000-5** domiciliada para estos efectos en calle Claro Solar N° 757 de la comuna de Temuco, representada legalmente por doña Fanny Triny Valenzuela Osorio, se ignora profesión u oficio, o por quien lo subrogue o reemplace en el cargo, del mismo domicilio; en contra de **ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA S.A. RUT. N° 76.590.840-K**, representada legalmente por don Herber Gad Philip Rodríguez RUT. N° 7.202.017-0, ignoro profesión y oficio o por quien lo subrogue o reemplace en el cargo, ambos domiciliado en Avenida Alemania N° 0779, comuna de Temuco; en contra de **BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. RUT N°96.656.410-5** domiciliada para estos efectos en calle Andrés Bello N° 831 de la comuna de Temuco, representada legalmente por don Sergio Ovalle Garcés, ignora profesión u oficio, o por quien lo subrogue o reemplace en el cargo del mismo domicilio.

Por lo expuesto se ha incoado causa ROL N° **174.970-W**, cuyos fundamentos son:

Que, el 3 de septiembre de 2012, la actora junto con Banco Santander Chile firmaron un contrato de crédito hipotecario para la compra de un inmueble en Temuco. Este crédito incluía un seguro de desgravamen e invalidez permanente 2/3 a cargo de Santander Seguros de Vida S.A., según póliza N° 451, cubriendo el saldo insoluto del crédito en caso de invalidez o fallecimiento del asegurado, con vigencia hasta el 3 de julio de 2017. El 3 de julio de 2012, unilateralmente, se extendió la cobertura del seguro hasta el 10 de agosto de 2042, según consta en la póliza N° 405. Esta extensión

139 Vida  
cuatrocientos treinta y nueve mil

implica que la asegurada no padecía enfermedades al momento de la renovación. El 17 de mayo de 2012, la actora firmó una declaración de salud en la que indicó no tener cáncer. Sin embargo, tenía antecedentes de cáncer de mama diagnosticado en 2006 y tratado en 2007, información que comunicó a la ejecutiva de Banco Santander, quien le aseguró que el dato era irrelevante dado que estaba dada de alta desde 2007.

La historia clínica de la actora muestra que el 12 de septiembre de 2006 se le recomendó una mastectomía parcial. El 18 de diciembre de 2006 se le practicó la mastectomía parcial. El 3 de marzo de 2007 fue diagnosticada con cáncer de mama sin hallazgos significativos posteriores. El 24 de febrero de 2010, la actora decidió suspender el tamoxifeno para intentar quedar embarazada, decisión aceptada por el equipo médico. El 27 de febrero de 2012 inició un tratamiento de infertilidad. El 13 de marzo de 2018, seis años después de haber sido dada de alta, se le realizó una resonancia magnética. El 21 de marzo de 2018, lamentablemente, fue diagnosticada con cáncer de mama metastásico, indicándose la realización de una biopsia.

Como resultado de este diagnóstico, el 13 de julio de 2018, la actora solicitó una pensión de invalidez ante la comisión médica de la región de La Araucanía, obteniendo una calificación de discapacidad laboral del 87%, lo que implica una invalidez definitiva total desde esa fecha.

Durante la tramitación de la cobertura de la póliza por invalidez, la actora descubrió que Banco Santander, a través de Santander Seguros de Vida S.A., contrató de forma unilateral con BICE Vida S.A. la cobertura del seguro de desgravamen asociado al crédito hipotecario. El 10 de junio de 2015, Banco Santander Chile, como contratante, y Santander Corredora de Seguros Ltda., como intermediaria, acordaron con BICE Compañía de Seguros S.A. una póliza colectiva de desgravamen e invalidez total y permanente de dos tercios para créditos hipotecarios, según póliza N° DEG-172.

El 23 de noviembre de 2018, Banco Santander Chile envió a la actora un "Addendum Informe de Liquidación", informándole que tras evaluar el siniestro N° 153388 del seguro de desgravamen hipotecario, se determinó pagar la suma de 139,7905 UF. Este pago, realizado por Zurich Santander Seguros de Vida S.A., evidenció que el saldo insoluto restante de 2,060.2095

*cuestionamiento carente*

UF debía ser cubierto por BICE Vida S.A. El 5 de octubre de 2018, BICE Vida S.A. comunicó a la actora la respuesta a su solicitud de denuncia N° 877115, Póliza 3-172-2, indicando que no pagaría la indemnización debido a una preexistencia en su patología, a pesar de que la ejecutiva de Banco Santander había indicado que dicha información no era relevante. El 3 de mayo de 2019, BICE Vida S.A. respondió a la apelación de la actora, reiterando la negativa a pagar la indemnización.

La actora a la luz de estos hechos, se pregunta el por qué Zurich Santander Chile pagó la suma de 139,7905 UF frente al mismo siniestro, misma consumidora y misma enfermedad, mientras que BICE Vida S.A. decidió no hacerlo. Esto sugiere una mala fe y una errada interpretación del contrato de seguro celebrado, que afecta a la actora, a pesar de que el contrato estipula la cobertura del total del saldo insoluto del crédito hipotecario.

Por lo que solicita la aplicación del máximo de las multas más indemnización de perjuicios/el pago de lo adeudado, con costas.

A fojas 45 el Servicio Nacional del Consumidor se hace parte.

A fojas 57 consta la notificación efectuada a la parte querellada y demandada civil **BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

A fojas 58 consta la notificación efectuada a la parte querellada y demandada civil **BANCO SANTANDER CHILE S.A.**

A fojas 63 la parte querellante y demandante civil, retira su querella y demanda en contra de **ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA S.A.**

A fojas 67 **ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA S.A.** presenta patrocinio y poder.

A fojas 83 y siguientes, 238 y siguientes consta la realización del comparendo de estilo y su continuación, con la asistencia de la Abogado doña **LUIS ORMEÑO ULLOA**, en representación de la querellante y demandante civil doña **AMADA DEL CARMEN FLORES SALAZAR**, con la asistencia de la Abogado **NICOLAS ACUÑA POBLETE**, en representación del **SERVICIO NACIONAL DEL CONSUMIDOR**, con la asistencia del Abogado **JACQUELINE ASMUSSEN BLANCO**, en Representación de la querellada y demandada civil **BANCO SANTANDER CHILE S.A.** quien acredita su representación a través de mandato judicial acompañada en su

*yo iba cuatrocientos asientos well*

minuta de contestación, y con la asistencia del Abogado **CRISTIAN BURNIER ALLENDE** en Representación de la querellada y demandada civil **BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**,

**El Abogado de la parte querellante y demandante civil**, ratifica la querella infraccional y la demanda civil de fojas 12, en todas sus partes, con costas.

**El Servicio Nacional del Consumidor**, de conformidad a lo establecido en la Ley 19.496, ratifica su presentación de hacerse parte y que rola de fojas 45 a 46 de autos, con costas.

A fojas 96 la querellada y demandada civil **BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS** opone excepciones dilatorias de previo y especial pronunciamiento, mediante minuta escrita. A fojas 196 se rechazan las excepciones promovidas.

**A fojas 86 y siguientes** la abogada Jacqueline Asmussen Blanco en Representación del **BANCO SANTANDER CHILE**, viene en contestar la querella infraccional y la demanda civil de autos, mediante minuta escrita, la que señala: Que, la demandante señala que el 3 de septiembre de 2012 suscribió una escritura de compraventa del Departamento 402 del edificio en callejón Masmann 474 de Temuco, financiada por un crédito hipotecario del Banco Santander. Este crédito incluyó un seguro de desgravamen e invalidez 2/3 con Santander Seguros de Vida S.A., vigente hasta el 3 de julio de 2017. Para obtener el crédito, el 17 de mayo de 2012, la demandante firmó una declaración personal de salud indicando que no tenía enfermedades.

Sin embargo, la historia clínica de la demandante reveló que el 18 de diciembre de 2006 se le realizó una mastectomía parcial por cáncer y que en 2012 inició tratamiento de infertilidad. El 21 de marzo de 2018 fue diagnosticada nuevamente con cáncer de mama y solicitó una pensión de invalidez el 13 de julio de 2018, que le fue otorgada. Durante la tramitación de la póliza de invalidez, se enteró de que la aseguradora responsable era BICE Vida S.A. y no Santander Seguros de Vida S.A.

La demandante alega que el banco contrató unilateralmente con BICE Vida S.A. una póliza colectiva de desgravamen e invalidez 2/3. El 23 de noviembre de 2018, el banco le informó que Zurich Santander Seguros de Vida S.A. pagó 139,7905 UF, pero el 5 de octubre de 2018, BICE Vida S.A.

*actuaciones asentadas y sus*

rechazó el siniestro por ser una patología preexistente. La demandante señala que una ejecutiva del banco le indicó incorrectamente que su condición de salud no era relevante. Acusa mala fe, argumentando que una compañía pagó y la otra no, y no fue informada de la cesión del seguro a BICE Vida S.A., lo que infringe varios artículos de la Ley 19.496.

Banco Santander alega falta de legitimación, argumentando que la relación contractual relevante es entre la demandante y BICE Vida S.A. Niega los hechos y sostiene que los seguros fueron licitados conforme a la normativa vigente. Afirma que la querella es extemporánea y que la demandante omitió declarar una enfermedad preexistente en 2012, siendo responsable de dicha omisión. Solicita el rechazo de la querella, afirmando que ha cumplido con todas sus obligaciones legales y contractuales.

**A fojas 241 y siguientes** el Abogado don Cristian Eduardo Burnier Allende, en representación de **BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, viene en contestar la querella infraccional y la demanda civil de autos, mediante minuta escrita, la que señala: Que, la querellante presenta los hechos con desconocimiento jurídico sobre la regulación del seguro de desgravamen para operaciones hipotecarias y las licitaciones públicas desde 2012. Menciona que, no hay modificaciones unilaterales al contrato de seguro de desgravamen. La Ley 20.552, vigente desde el 17 de diciembre de 2011, introdujo la obligación de licitar públicamente los seguros asociados a créditos hipotecarios, adjudicándolos a la oferta más baja. La Norma de Carácter General N° 330 del 21 de marzo de 2012, establece las condiciones para la contratación individual y colectiva de estos seguros.

En la licitación obligatoria de 2017, BICE Vida presentó la oferta más baja, adjudicándose la póliza colectiva de desgravamen e invalidez total y permanente 2/3 para créditos hipotecarios del Banco Santander, vigente desde julio 2017. La asegurada comenzó con Santander Seguros de Vida S.A. y, tras la licitación, pasó a estar cubierta por BICE Vida, lo cual es legal y no requiere el consentimiento del asegurado.

El 17 de mayo de 2012, la denunciante solicitó el seguro de desgravamen con Santander Seguros de Vida S.A. y declaró no tener enfermedades, omitiendo su diagnóstico de cáncer en 2006, lo cual incumple el deber de sinceridad establecido en el Código de Comercio.

# *44102 astrotantes uarenb > uno well*

En septiembre de 2018, la denunciante presentó un siniestro por invalidez, el cual fue rechazado el 5 de octubre de 2018 debido a la existencia de una enfermedad preexistente, según la cláusula de exclusión del contrato. La cláusula de exclusión de preexistencia establece que el seguro no cubre invalidez causada por enfermedades conocidas antes de la contratación del seguro.

El tribunal es incompetente para conocer la denuncia, ya que BICE Vida ha cumplido con la Ley 19.496, sin causar perjuicio a la demandante. La negativa de BICE Vida a pagar el siniestro se basa en la falta de sinceridad de la denunciante al omitir su diagnóstico de cáncer, lo que es una causa válida de exclusión de cobertura.

La demandante carece de legitimación activa para demandar el cumplimiento del contrato, ya que el beneficiario del seguro es el Banco Santander, no la asegurada. La indemnización por daños solicitada no procede, ya que generaría un enriquecimiento sin causa para la demandante. Cualquier acción debería ser una de cumplimiento forzado de la obligación de pago del saldo insoluto al banco, no una indemnización de perjuicios para la asegurada.

La **prueba documental aportada**, es:

A fojas 13 consta Copia del dictamen ejecutoriado N°0111.3241/2018.

A fojas 14 y siguientes consta Copia resolución BICE VIDA.

A fojas 16 y siguientes consta Copia de respuesta apelación BICE VIDA.

A fojas 17 y siguientes consta Copia Addendum Liquidación de Zurich Santander Seguros.

A fojas 18 y siguientes consta Certificado de cobertura de seguro de Invalidez permanente 2/3 de Santander Seguros S.A.

A fojas 30 y siguientes consta Póliza DEG- 172/DES-173.

A fojas 36 y siguientes consta Copia certificado médico de fecha 19 de junio 2019.

A fojas 263 y siguientes consta Cláusula adicional de pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente dos tercios.

anotaciones asimismo > dos

A fojas 268 consta Carta de respuesta de apelación, de fecha 26 de diciembre de 2016.

A fojas 269 y siguientes Carta respuesta a doña Amada Flores Salazar, de fecha 05 de octubre de 2018, respecto del Denuncio N° 87115.

A fojas 270 consta Documento de Presistencia, de fecha 03 de octubre de 2018, respecto del Denuncio N° 87115, Siniestro N° 78158.

A fojas 271 y siguientes consta Pauta de Análisis de Siniestros.

A fojas 273 y siguientes consta Dictamen de Invalidez, de fecha 03 de octubre de 2018.

A fojas 274 consta Certificado, emitido por el Servicio de Salud Araucanía Sur, Hospital Dr. Hernán Henríquez A., de fecha 06 de septiembre de 2018.

A fojas 275 consta Informe, emitido por el Dr. Adolfo Aliaga Quezada, de fecha 10 de marzo de 2018.

A fojas 276 consta Informe de Cintigrama Ósea, emitido por el Dr. Víctor Vera Vargas, de fecha 21 de marzo de 2018.

A fojas 277 consta Informe Anatomopatológico, de fecha 18 de abril de 2018, emitido desde la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.

A fojas 278 y siguientes consta Tac de Tórax, Abdomen y Pelvis C/CTE, de fecha 14 de marzo de 2018, emitido desde el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.

A fojas 278 y siguientes consta. Solicitud de Seguro, de fecha 17 de mayo de 2012. 13. Liquidación de crédito Hipotecario, de fecha 13 de julio de 2018.

A fojas 283 Copia de certificado Médico de Doña Amada Flores Salazar, de fecha 5 de mayo 2021. Emitida por el doctor Miguel Solar.

A fojas 284 Copia de certificado de cobertura de seguro de desgravamen permanente 2/3, n° de póliza 451.

El **oficio**, es:

A fojas 411 y siguiente consta oficio de BICE Vida compañía de seguros.

# VIVIENDAS - ESTACIONAMIENTOS ARRENDADOS > DOS VUELTAS

**CON LO RELACIONADO Y TENIENDO EN CONSIDERACION:**

**EN CUANTO A LA QUERELLA INFRACCIONAL. -**

**1.)** Que, sobre el caso de autos y previo a analizar el fondo del asunto debemos dilucidar aquello que se ha discutido a fojas 86 y 261 como meras alegaciones perentorias por las partes querelladas y demandadas civiles respecto de la alegación de falta de legitimidad activa.

Es importante destacar que, la legitimación es un presupuesto de eficacia de todo acto jurídico. Este es elemento constitutivo del derecho de acción, si el que solicita la protección jurídica no tiene la legitimación (activa), o se deduce la acción en contra de un sujeto sin legitimación (pasiva), esa petición de tutela jurisdiccional no puede prosperar, al faltar un elemento constitutivo del derecho de acción.

En este contexto, es relevante destacar que el término "consumidor" no se limita únicamente a aquellos que han llevado a cabo transacciones civiles o comerciales con la proveedora en cuestión. Más bien, el legislador reconoce que el concepto de consumidor abarca a cualquier individuo que haya utilizado o se haya beneficiado de los servicios proporcionados. Esta amplia interpretación garantiza que todos los usuarios de los servicios estén amparados por la ley y tengan acceso a mecanismos legales para la resolución de posibles controversias.

En última instancia, la disposición legal prevista en el artículo 43 de la Ley N.º 19.496 refleja un compromiso con la protección de los derechos de los consumidores, independientemente de la naturaleza de su relación con el proveedor, asegurando así un marco legal sólido para abordar cualquier problema que pueda surgir en el contexto de los servicios prestados. Por lo que, teniendo presente lo dicho, se rechaza esta alegación.

**2.)** Que, además es dable indicar que, el libelo de la demanda que se presenta a fojas 1 y siguientes se encuentra ajustado tanto en forma como en fondo, cumpliendo con todas las disposiciones normativas vigentes. Se ha verificado que el documento incluye todos los elementos requeridos por la legislación aplicable, asegurando así su validez y procedencia ante la instancia judicial.

**3.)** Que, a fojas 1 y siguiente consta querella por infracción a la Ley N° 19.496, según los argumentos que fueron señalados en la parte

443a contradiccionas acuerdos >  
Tres

expositiva de este fallo en conjunto con la contestación. Así las cosas, para resolver la controversia jurídica y determinar la efectividad de los hechos, como la responsabilidad infraccional imputada a la querellada, ha de examinarse los antecedentes allegados al proceso como las alegaciones efectuadas por la querellada infraccional, a la luz de la Ley de Protección de los Derechos de los Consumidores.

**4.)** Que, sobre el caso *sub-lite* y en torno a la prueba documental rendida se puede indicar lo siguiente:

En primer lugar, el dictamen ejecutoriado N°0111.3241/2018, ubicado a fojas 13, establece que la solicitante tiene un menoscabo de la capacidad de trabajo del 87.0% (igual o mayor a 2/3), emitido por la Superintendencia de Pensiones, lo que justifica la solicitud de pensión de invalidez.

A fojas 14 y siguientes se encuentra la resolución de BICE Vida, que niega la cobertura del seguro de desgravamen contratado a través del Banco Santander, debido a la existencia de una enfermedad preexistente, específicamente cáncer de mama, que no fue informada en la solicitud del seguro.

En fojas 16 y siguientes, la respuesta a la apelación de BICE Vida reitera que el seguro no operará si la invalidez es causada por una enfermedad preexistente, conforme a las condiciones generales y particulares de la póliza. La carta de respuesta a la apelación de BICE Vida, de fecha 5 de octubre de 2018, y el documento de preexistencia de fecha 3 de octubre de 2018, ambos a fojas 268 y siguientes, explican el rechazo del siniestro debido al conocimiento previo de la enfermedad por parte de la asegurada, citando el artículo 4 de las condiciones generales de la cláusula adicional de invalidez total y permanente.

A fojas 17 y siguientes, el Addendum de Liquidación de Zurich Santander Seguros muestra el pago de 139,7905 UF, señalando una acción de liquidación parcial del siniestro.

El certificado de cobertura de seguro de invalidez permanente 2/3 de Santander Seguros S.A., ubicado a fojas 21 y siguientes, confirma el porcentaje asegurado por el saldo insoluto del crédito en caso de fallecimiento o invalidez, firmado por el gerente Andrés Heusser.

## *NH3 v/s astrodentos avanza > tres uelos*

La póliza DEG-172/DES-173, a fojas 30 y siguientes, detalla las condiciones particulares, cobertura, asegurados, beneficiados, exclusiones y otras cláusulas relevantes para el caso.

El certificado médico de la Dra. Paula Collao, de fecha 19 de junio de 2019, ubicado a fojas 36 y siguientes, describe los tratamientos médicos de la solicitante.

La cláusula adicional de pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente dos tercios, en fojas 263 y siguientes, especifica las condiciones de pago en caso de invalidez.

La pauta de análisis de siniestros, en fojas 271 y siguientes, incluye antecedentes, evaluaciones y observaciones sobre el siniestro. El dictamen de invalidez, de fecha 3 de octubre de 2018, ubicado en fojas 273 y siguientes, confirma la condición de invalidez de la solicitante.

El certificado emitido por el Servicio de Salud Araucanía Sur, Hospital Dr. Hernán Henríquez A., de fecha 6 de septiembre de 2018, en fojas 274, y el informe del Dr. Adolfo Aliaga Quezada, de fecha 10 de marzo de 2018, en fojas 275, detallan los diagnósticos y tratamientos médicos de la solicitante.

El informe de cintígrama óseo del Dr. Víctor Vera Vargas, de fecha 21 de marzo de 2018, y el informe anatomo patológico del 18 de abril de 2018, en fojas 276 y 277 respectivamente, proporcionan evidencia médica adicional sobre la condición de la solicitante. El TAC de tórax, abdomen y pelvis de fecha 14 de marzo de 2018, en fojas 278 y siguientes, ofrece más detalles sobre la condición médica de la solicitante.

La solicitud de seguro de fecha 17 de mayo de 2012, en fojas 279, y la liquidación de crédito hipotecario de fecha 13 de julio de 2018, en fojas 283, documentan la contratación inicial del seguro y la situación del crédito.

El certificado médico de la Dra. Paula Collao de fecha 5 de mayo de 2021, en fojas 283, y el certificado de cobertura de seguro de desgravamen permanente 2/3, N° de póliza 451, en fojas 284, complementan la evidencia médica y contractual del caso.

**5.)** Que, obra el caso *autos* el oficio de BICE Vida Compañía de Seguros, del que podemos señalar que, en dicho oficio se puede encontrar el documento identificado como oficio N° 12800, el cual incluye varios antecedentes acompañados. Entre estos, se encuentran las solicitudes y

informes actuales > auto

respuestas emitidas por BICE Vida, el historial de contratación con Banco Santander, y las pólizas del seguro de desgravamen, ya acompañados como documental.

Asimismo, se adjunta la declaración personal de salud de la señora Amada Flores, citando la cláusula de salud correspondiente. También se incluyen certificados de antecedentes médicos y la respuesta directa a la señora Amada Flores Salazar. Además, el oficio contiene un informe de resultados de la licitación pública y la obligación de seguro de Banco Santander, junto con los antecedentes de los seguros asociados.

**6.)** Es un hecho indubitado que la querellante de autos tuvo cáncer de mama en el año 2006, motivo por el cual se sometió a tratamiento, situación que finalmente evolucionó positivamente quedando en remisión. En el año 2012, la actora contrató con Banco Santander Chile un crédito hipotecario con seguro de desgravamen y cobertura adicional por incapacidad. Ese mismo año, el seguro fue licitado, siendo adjudicado a BICE Vida. Lamentablemente, en el año 2018 fue nuevamente diagnosticada con cáncer de mama metastásico.

Como resultado de este diagnóstico, el 13 de julio de 2018, la actora solicitó una pensión de invalidez ante la comisión médica de la región de La Araucanía, obteniendo una calificación de discapacidad laboral del 87%, lo que implica una invalidez definitiva total desde esa fecha. En dicha época, también solicitó la aplicación de la cobertura del seguro de desgravamen adicional por invalidez, pagándose por parte de Banco Santander 139,7905 UF, siendo rechazado el pago insoluto por BICE Vida.

**7.)** Que, las licitaciones de los seguros no suponen una modificación unilateral del contrato de seguro, ya que se realizan conforme a lo señalado por la Ley N° 20.552. Esta normativa establece que los seguros asociados a créditos hipotecarios deben ser adjudicados mediante licitación pública. Por lo tanto, el proceso de licitación se enmarca dentro de la legalidad y transparencia requeridas, asegurando que las condiciones del seguro se ajusten a las disposiciones legales vigentes sin alterar unilateralmente los términos acordados inicialmente entre las partes.

**8.)** Que, el sustento de las pretensiones de la querellante se basa exclusivamente en sus declaraciones personales. Estas afirmaciones carecen de respaldo empírico en los autos, ya que no se ha presentado

## VIII vts. auto deudos uarenb > auto uelle

ninguna prueba tangible que las sustente. No se han acompañado documentos, ni se ha presentado declaración testimonial, ni otro tipo de medio probatorio que permita verificar la veracidad de las declaraciones de la querellante. La falta de evidencia limita significativamente la capacidad del tribunal para evaluar la realidad de los hechos tal como han sido expuestos por la parte querellante.

Asimismo, el cuestionamiento sobre la entrega de información relevante por parte de la querellante, específicamente en relación a su condición médica preexistente, no ha sido adecuadamente documentada ni evidenciada en el contrato de seguro. Las alegaciones de que dicha información fue proporcionada, pero no registrada, permanecen sin verificación documental. En este contexto, es esencial que cualquier declaración sobre información crítica, como el estado de salud de la asegurada, esté claramente respaldada por pruebas escritas o testimoniales que confirmen su inclusión y reconocimiento en el contrato.

La ausencia de tales pruebas crea un vacío probatorio que socava la base de las pretensiones de la querellante. La mera declaración sin el apoyo de evidencia adicional no cumple con los estándares requeridos para sustentar una acción de esta naturaleza.

**9.)** Que, siguiendo lo dicho en el considerando anterior, debemos señalar que, la única declaración documentada en este caso es aquella que aparece en la solicitud de seguro N° 3217943, como se observa en las fojas 14, 246 y 279. En dicha solicitud, la asegurada y querellante de autos afirma "(...) que hasta la fecha no me ha sido diagnosticada y que no tengo conocimiento de tener (...)", incluyendo en esta afirmación enfermedades como el cáncer. Esta declaración se encuentra firmada por la asegurada, lo cual es un elemento crucial en la evaluación del caso.

La relevancia de esta declaración se ve acentuada por los antecedentes previos de cáncer de la querellante. Según consta, la querellante fue diagnosticada con cáncer de mama en el año 2006, un hecho que debería haber sido revelado y documentada en la declaración de salud al momento de contratar el seguro. La omisión de esta información supone una falta según lo dispuesto en el artículo N° 4 de las Condiciones Generales de la Cláusula Adicional de Invalidez Total y Permanente 2/3 CAD 220131429, la cual se detalla en las fojas 263 y siguientes del expediente. Este artículo

los /nórdicos/ waren > unlo

expícitamente excluye la cobertura de riesgos por enfermedades preexistentes.

La omisión de declarar una enfermedad preexistente como el cáncer constituye una violación de los términos contractuales establecidos en la póliza de seguro. La cláusula mencionada establece claramente que no se cubrirán riesgos derivados de enfermedades preexistentes conocidas por el asegurado antes de la contratación del seguro. La firma de la querellante en la declaración de salud implica su acuerdo y aceptación de las condiciones estipuladas en la póliza, incluyendo la obligación de declarar sinceramente cualquier enfermedad preexistente. La falta de veracidad en la declaración firmada implica un incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la asegurada, lo que justifica la negativa de BICE Vida a otorgar la cobertura solicitada.

Además, la cláusula adicional de invalidez total y permanente 2/3, CAD 220131429, especifica que no se cubrirán riesgos si la invalidez es causada por enfermedades preexistentes, como el cáncer diagnosticado en 2006. Esta exclusión se basa en la necesidad de que las aseguradoras puedan evaluar adecuadamente el riesgo al momento de la contratación del seguro.

**10.)** Que, en el contrato de seguro, existen principios fundamentales que no contradicen los principios protectores del derecho del consumo, tales como la máxima buena fe. Este principio implica una buena fe calificada, que exige un mayor deber de comportamiento, superior al comportamiento normal con que se celebran los demás contratos. La máxima buena fe en los contratos de seguro impone una obligación de transparencia y veracidad en las declaraciones hechas por el asegurado, dado que la aseguradora depende de esta información para evaluar correctamente los riesgos y determinar las condiciones de cobertura.

En el caso de autos, era necesario documentar la declaración de haber informado a la ejecutiva del banco sobre el historial de cáncer de la asegurada. Dado que la máxima buena fe exige un comportamiento diligente y transparente, la querellante debía asegurarse de que dicha información crítica quedara claramente registrada en el contrato de seguro. Esta diligencia es fundamental debido a la importancia de la información

*Y45 v/s los Procurados Warren y Mico Melk*

proporcionada y su impacto en la evaluación del riesgo por parte de la aseguradora.

En este caso, no se logra cumplir con esta exigencia de diligencia y transparencia. La falta de documentación que respalde la declaración de haber informado sobre el cáncer, sumada a la inexistencia de pruebas que evidencien dicha declaración, impide que se pueda discutir válidamente la veracidad de este evento. Dado que no se ha presentado prueba suficiente para corroborar la afirmación de la querellante, esta pretensión será rechazada por falta de evidencia. Sin la documentación adecuada y pruebas claras que sustenten la declaración, la aseguradora tiene fundamento para aplicar las condiciones de la póliza que excluyen la cobertura por enfermedades preexistentes no declaradas.

**11.)** Que, si bien pareciera existir una discordancia en que Banco Santander otorgue la cobertura y BICE Vida no lo haga, esta discrepancia es irrelevante ante la base que sustenta los hechos, ya que no se ha alegado sobre la metodología ni se han cuestionado los parámetros utilizados por ambas entidades para tomar sus decisiones. Sin una discusión fundamentada sobre estos aspectos, la diferencia en las decisiones de cobertura no afecta la evaluación de la falta de pruebas sobre la declaración de la enfermedad preexistente.

**12.)** Que, así las cosas, analizada la prueba rendida, conforme a las reglas de la sana crítica según lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley N° 18.287, resulta imposible para esta sentenciadora, adquirir la convicción suficiente, desde la lógica y el buen entendimiento, establecer que la conducta de las querelladas representan un acto contravencional, por incumplimiento de las normativas reguladas en la Ley N° 19.496, conforme a lo expuesto, se ha arribado a la convicción de que realmente no se ha cometido un hecho punible, y que en él hay correspondido participación culpable y penada por ley.

Acorde a lo dicho y expuesto, no se logra la convicción más allá de toda duda razonable, para condenar y acoger la querella.

#### **EN CUANTO A LA DEMANDA CIVIL DE INDEMNIZACION DE PERJUICIOS. -**

**13)** Que, finalmente y en lo que respecta a la demanda civil, atendido a la conclusión arribada por este Tribunal en materia contravencional,

*cuestiones usadas > se p*

teniendo presente los considerandos anteriores, no habiendo determinado responsabilidad infraccional, esta acción civil indemnizatoria deducida por la parte demandante, adolece de falta de fundamento, por cuanto su base se precisa en la acción infraccional; conforme a lo dicho, la demanda civil será rechazada.

**Y VISTOS:**

Además, lo dispuesto en los artículos 1, 2, 3, 4, 12, 15, 16, 20, 21, 23, 24, 32, 50 y siguientes de la Ley 19.496, artículos 1, 13 y demás pertinentes de la Ley 15.231, además de lo dispuesto en los artículos 1º, 3º, 7º, 8, 9, 10, 11, 12, 14 y 17 de la Ley N° 18.287, los artículos 577, 2434 y siguientes del Código Civil y demás disposiciones legales pertinentes, **SE DECLARA:**

**I) EN CUANTO A LA ACCION INFRACCIONAL:**

**1)** Que, **NO HA LUGAR**, a la querella infraccional interpuesta, sin costas por existir motivos plausibles para litigar.

**II) EN CUANTO A LA ACCION CIVIL INDEMIZATORIA:**

**2)** Que, **NO HA LUGAR**, a la demanda civil de indemnización de perjuicios interpuesta, sin costas por existir motivos plausibles para litigar.

En virtud de lo establecido en el artículo 58 bis de la Ley N° 19.496, remítase, en su oportunidad, copia de este fallo al Servicio Nacional del Consumidor.

**ANOTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHIVESE EN SU OPORTUNIDAD.**

Rol N° 174.970-W

Pronunció doña MIRIAM ELISA MONTECINOS LATORRE, Juez Titular.

Autorizó doña MICHELE RENEE CAMINONDO EYSSAUTIER, Secretaria

*Abogado.*

