

La Florida, Miércoles siete de agosto de dos mil veinticuatro

**VISTOS:**

A fojas 30 y siguientes, don Fabián Armando Fernández Fuente, ingeniero de ejecución en geomensura, cédula nacional de identidad N° 10.060.413-2, domiciliado en Vicente Valdés N° 87, departamento 55 Malvas, comuna de La Florida, dedujo querella infraccional en contra de Banco Santander Chile S.A., sociedad del giro de su denominación, rol único tributario N° 97.036.000-K, representada para estos efectos por don Román Blanco Reinosa, ignora profesión u oficio, ambos domiciliados en calle Bandera N° 140, comuna de Santiago; de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A., sociedad del giro de su denominación, rol único tributario N° 96.813.630-8, representada para estos efectos por don Herbert Gard Philipp Rodríguez, ambos domiciliados en Av. Las Condes N° 5.550, comuna de Las Condes; y de Santander Corredora de Seguros Limitada, sociedad del giro de su denominación, rol único tributario N° 96.524.260-0, representada para estos efectos por doña María Hoffmann Arndt, ambos domiciliados en Bombero Ossa N° 1.068, piso 4, comuna de Santiago; por infracción a la Ley N°19.496, sobre Protección de los Derechos de los Consumidores.

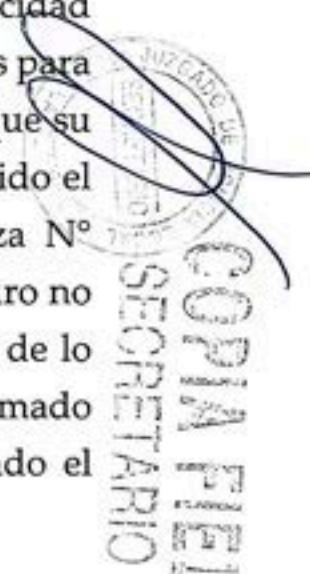
Funda su libelo señalando que programó un viaje en motocicleta con destino a Perú y Ecuador, y para sentirse seguro, decidió contratar un seguro mediante la página web del Banco Santander, constatando en dicha oportunidad que la única restricción asociada a las coberturas del seguro, era que la póliza no cubría accidentes o enfermedades ocurridos en Chile, así como tampoco respecto del lugar donde se contrataba el seguro. En dicho escenario, y con fecha 01 de diciembre de 2022 optó por contratar el seguro denominado "Vacaciones Seguras" con vigencia de 30 días, esto es, hasta el día 30 de diciembre de 2022, recibiendo la tarjeta virtual "Assist Card" asociada a la póliza de seguro de asistencia a personas en viaje, incorporada al depósito de pólizas bajo el código POL 220130555 y que además se regía por sus condiciones generales y particulares, las que en el capítulo B disponía que las obligaciones de la Assist Card solo regirían para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha del inicio de vigencia de la tarjeta virtual o la fecha de inicio del viaje, la que fuera posterior.

Agrega que al día siguiente, esto es, el 02 de diciembre de 2022, en las cercanías de la ciudad de Huaraz, ciudad de Perú, sufrió un accidente de tránsito que le provocó una fractura grave en la tibia y peroné de la pierna derecha, a consecuencia de lo cual fue trasladado en ambulancia a la Clínica San Pablo de Huaraz donde le dijeron que no lo atenderían sin la autorización del seguro, y en paralelo informó inmediatamente de la situación a Assist Card; empero la autorización nunca llegó. Debido a la urgencia, optó por pagar en forma particular su estadía solo para el tratamiento del dolor mientras se obtenía la referida autorización, la que en definitiva fue negada a razón de que el seguro se había contratado en la ciudad de Lima.

Añade que luego de tres días en Huaraz, se trasladó a la Clínica San Pablo de Surco en la ciudad de Lima, para ser preparado para su retorno a Chile, debiendo pagar el traslado en ambulancia y la estadía en la nueva clínica.

Indica que el día 06 de diciembre de 2022, la empresa Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A., a través de Santander Corredora de Seguros Limitada, le envió una póliza con la misma data, esto es, cinco días después del seguro ya contratado, indicando que el seguro solo podía ser contratado en Chile e indica una página web del Banco Santander que establece lo anterior y distinta a la vista al momento de contratar y a dicha página no se puede acceder hasta la fecha; pues aún permanece la página web con las menciones originales que indicó al contratar el seguro.

Invoca infracción a lo dispuesto en lo artículo 16 letra g) y 28 de la Ley N° 19.496, pues considera que se configura en los hechos publicidad engañosa y cláusulas abusivas, ya que contrató el seguro de marras para sentirse protegido y basado en la publicidad que se hizo, por lo que su buena fe quedó destruida al enterarse cinco días después de sufrido el accidente que carecía de cobertura como se indica en la póliza N° 2596234, al señalar en el apartado "otras condiciones" que el seguro no podía ser contratado en el extranjero o una vez iniciado el viaje, de lo contrario quedaría sin efecto la contratación. De haber tomado conocimiento efectivo de dicha información, no habría contratado el mencionado seguro.



Finaliza solicitando condenar a las querelladas al máximo de las multas señaladas en el artículo 24 de la Ley N° 19.496, con costas.

Por la misma presentación el actor dedujo demanda civil de indemnización de perjuicios en contra de los proveedores ya indicados, dando por reproducidos los mismos fundamentos de hecho y de derecho esgrimidos precedentemente, y agregando que producto del accidente sufrido, fue auxiliado por lugareños que se comunicaron con la policía de la República del Perú, debiendo cubrir los gastos de traslado con sus propios fondos, y mientras ello sucedía, sus dolores físicos aumentaban, sufriendo la ansiedad de esperar que el seguro autorizara la atención médica que se requería de forma urgente, lo que nunca sucedió, agotando el total de sus ahorros, viéndose completamente desamparado y burlado, por lo que reclama las siguientes reparaciones: a) daño emergente: \$29.000.000.- por concepto de gastos de traslados en ambulancia y aéreos, gastos de estadía en territorio peruano y desembolsos médicos en Clínica Dávila La Florida que debió soportar, a lo que debe sumarse los gastos y costas para incoar este proceso; b) lucro cesante: una suma no inferior a \$7.500.000.- y sumando el sueldo promedio de \$2.500.000.- que percibía como ingeniero en ejecución en geomensura, profesión que no ha podido ejercer producto del accidente; c) daño moral: \$10.000.000.-, por concepto del deterioro, desgaste emocional y la angustia debido a las circunstancias relatadas precedentemente y los efectos de no poder generar ingresos en atención a las lesiones sufridas en el accidente de marras.

Finaliza solicitando la suma total de \$46.500.000.-, a título de indemnización de perjuicios, reajustados según la proporción que hay variado el IPC desde el día del accidente hasta el pago efectivo de la indemnización o las fechas que esta magistratura estime conforme a derecho, más los intereses corrientes que se devenguen entre la fecha de la sentencia y hasta el pago efectivo, con costas.

A fojas 60, el Banco Santander Chile S.A. por intermedio de su apoderada, doña Fernanda González Tobar, prestó declaración indagatoria, señalando que controvierte todos los hechos y la

calificación jurídica que el actor efectúa en su libelo, solicitando el rechazo de la querella y la demanda, con costas.

A fojas 68 y siguientes, la parte de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A., rindió declaración indagatoria por intermedio de su apoderado don Cristián Silva Brousset, señalando que niega tener responsabilidad en los hechos que se le imputan y los refuta todos y cada uno, pues su parte no ha incumplido sus obligaciones contractuales, sino que las pretensiones del actor escapan absolutamente de lo pactado y el espíritu del contrato celebrado.

Indica que conforme a lo dispuesto en el artículo 513 letra l) del Código de Comercio, las compañías de seguro pueden establecer garantías que son los requisitos destinados a circunscribir o disminuir el riesgo, estipulados en un contrato de seguro como condiciones que deben cumplirse para que haya lugar a la indemnización en caso de siniestro; por lo que su parte se limita a cumplir con las condiciones particulares y generales del contrato de seguro.

A su turno, indica que para que se aplique la Ley N° 19.496, debe necesariamente existir una relación de consumo entre proveedor y consumidor, mediante la celebración de un acto jurídico oneroso con el objeto de adquirir, utilizar o disfrutar como destinatario final un bien o servicio; requisito que no se cumple en la especie, por las razones que se indican a continuación.

El intento de contratación por parte del actor, se hizo a través de la página web del Banco Santander, página que establece de forma clara y precisa las garantías que deben concurrir para que opere el seguro, presionando el hipervínculo "vacaciones seguras", donde se despliega la información en la imagen que allí se adjunta, y luego se debe presionar el hipervínculo denominado "quiero saber más del seguro" desplegándose la segunda imagen adjunta, en la que se señala que "el seguro solo puede ser contratado antes de realizar el viaje, de lo contrario la contratación quedará sin efecto".

Indica que además, los términos y condiciones que también fueron conocidos por el actor y así lo reconoce su libelo, señalan en su artículo 5.3, que la vigencia la cobertura se iniciará a partir de la hora cero de la fecha indicada como inicio del periodo de validez del servicio, siempre

que coincide con la fecha de inicio del viaje, y se extenderá por los días indicados y efectivamente abonados a la tarifa establecida por Assist Card para el producto adquirido en la fecha de emisión del mismo. Atendido lo anterior, la fecha de inicio del seguro debe coincidir con la fecha de inicio del viaje, lo que en la especie no ocurrió, pues se contrató una vez que el viaje ya había comenzado y es un hecho confeso del actor.

Agrega que en consecuencia, su parte no tiene ninguna responsabilidad, toda vez que no alcanzó a materializarse un acto de consumo por no cumplirse con las garantías para su contratación, no existiendo contrato de seguro vigente, y de hecho se tomaron las medidas necesarias para restituir la prima pagada, sin que se deba nada al actor al respecto y sin practicarse liquidación de siniestro alguna. Dicha circunstancia no constituye abuso o ejecución de contrato de mala fe, pues se trata simplemente de los términos y condiciones pactados de conformidad al principio de autonomía de la voluntad.

Indica a su turno, la Assist Card es un producto internacional y por ende regula una serie de situaciones que pueden ser limitadas por cada país en particular según los términos y condiciones ofrecidos, insistiendo que ellos estaban contenidos en la página web del Banco Santander, precisando que el seguro debía contratarse en Chile o bien quedaría sin efecto; pero en caso de considerarse que dicha cláusula debe quedar sin efecto, lo cierto es que las condiciones generales de la Assist Card, regulan lo que sucede si es que el servicio es contratado "en viaje" (cuando así es autorizado por la compañía respectiva) en el artículo 5.3.1 denominado "Adquisición del producto fuera del país de residencia" disponiendo en el punto B, que el periodo de inicio deberá coincidir con la fecha de adquisición y tendrá un periodo de carencia de 72 horas durante el cual toda asistencia médica solicitada a consecuencia de un accidente o enfermedad no tendrá validez alguna.

Continúa señalando que dicha regulación tiene una explicación lógica por cuanto es la única forma de asegurar que las personas no contraten seguros de accidentes o enfermedades una vez que el siniestro ya ha ocurrido o ha empezado a manifestarse, pues no se verificaría la transmisión del riesgo, elemento esencial del contrato de seguro.

Finaliza solicitando el rechazo de las acciones, con costas.

A fojas 84, Santander Corredora de Seguros Limitada, prestó declaración indagatoria, por intermedio de su apoderado, don Matías Gerardo Cruz, señalando que la póliza de marras establecía que la contratación no se podía efectuar en el extranjero o una vez iniciado el viaje, y el flujo de contratación vía electrónica exige que el cliente señale expresamente la fecha de inicio del viaje, no permitiendo que se indique una fecha anterior al día de la contratación. Así, el actor informó que su viaje fuera de Chile comenzaba el día 1 de diciembre de 2022, en circunstancias de que el viaje había comenzado efectivamente el día 30 de noviembre de 2022, encontrándose en Perú al momento de la contratación.

Agrega que el actor solicitó la activación de la cobertura el día 02 de diciembre de 2022, rechazándose la cobertura por los motivos ya expuestos, devolviéndose al asegurado la prima pagada por parte de la Compañía Aseguradora, que alcanzó la suma de \$63.347.-

A fojas 143 y siguientes, se llevó a efectos el comparendo de contestación y prueba con la asistencia de todas las partes.

En dicha oportunidad, la parte de Banco Santander Chile S.A. y mediante la presentación que rola a fojas 88 y siguientes, opuso excepción de incompetencia absoluta, fundada en que el conflicto de autos dice relación con la interpretación, cumplimiento o incumplimiento de la póliza de seguro contratada y sus cláusulas integrantes, en los términos del artículo 543 del Código de Comercio y en dicho sentido, la competencia ha sido entregada por el legislador al conocimiento de árbitro arbitrador o bien el asegurado puede optar por recurrir a la justicia ordinaria cuando el monto del siniestro sea inferior a 10.000 unidades de fomento.

Sin perjuicio ello y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3º letra i) del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 sobre Compañías de Seguro, Sociedades Anónimas y Bolsas de Seguro, la Superintendencia (hoy Comisión para el Mercado Financiero), podrá resolver en los casos que a su juicio sean calificados, las dificultades que se susciten entre la compañía y el asegurado, cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 unidades de fomento.

Finaliza solicitando acoger la excepción, con costas en caso de oposición.

A su turno, en subsidio y mediante la presentación de fojas 91 y siguientes, contestó la querella infraccional y la demanda civil de indemnización de perjuicios, reiterando los argumentos esgrimidos respecto de la excepción de incompetencia absoluta y añade en cuanto a lo infraccional que las condiciones esenciales se encuentran publicadas en el sitio web hace ya tiempo en la sección de los seguros de viaje, detallándose que el seguro solo puede ser contratado antes de la realización del viaje, en territorio chileno, y de lo contrario, la contratación quedará sin efecto.

Indica que en la opción "detalles" del seguro "vacaciones seguras", se especifica nuevamente dicha limitación. Además en la opción denominada "¿qué no cubre?", se hace mención a una serie de hipótesis pero no se refiere al caso de contratación una vez iniciado el viaje, en el extranjero, pues el efecto es claro: la contratación quedará sin efecto. Es decir, no se trata de una hipótesis de accidente o enfermedad no cubierta por el seguro, sino que un caso en que el contrato se mira como no celebrado, que es lo que efectivamente ocurre en la especie.

Continúa señalando que el actor pretende trasladar la responsabilidad del modelo de contratante gravemente negligente al proveedor que cumplió con las disposiciones relativas al deber de información y los estándares de publicidad de los productos conforme a la Ley de Protección de los Derechos de los Consumidores, en la cadena de contratación; pues en ningún caso se ha inducido a error o engaño en los términos del artículo 28, cumpliendo con la información exigida del artículo 32, ambas normas de la referida Ley.

Concluye entonces que no se configuran los elementos de la publicidad engañosa, pues la decisión de no cobertura se encuentra fundada en el derecho, y la negligencia que si se ha verificado, proviene del consumidor especialmente de su deber de información.

Finaliza solicitando el rechazo de la querella infraccional con costas, y en subsidio, se le condene a la multa mínima posible de conformidad a la ley, en razón de haber existido exposición imprudente y un comportamiento negligente por parte del cliente.

En cuanto a la demanda civil de indemnización de perjuicios, da por reproducidos los argumentos ya expuestos, y agrega que para la procedencia de la indemnización de perjuicios, el actor deberá acreditar la concurrencia de los requisitos de la responsabilidad civil, teniendo presente además lo dispuesto en el artículo 1558 del Código Civil, es decir, si no se puede imputar dolo, solo se responderán de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo del contrato.

Respecto del daño emergente, indica que los "gastos y costas" para incoar el presente proceso judicial, solicitados por el actor en dicha partida, deberán ser desestimados, pues corresponde su determinación por el Tribunal y de conformidad a las normas del Código de Procedimiento Civil.

A su turno, y frente a un caso alegado como responsabilidad contractual, la causalidad y la previsibilidad pueden fácilmente advertirse de las cláusulas generales y particulares de la póliza, en que se señala que los servicios a utilizar sin cargo alguno, será los de los profesionales y/o establecimientos sanitarios que en el caso le sean indicados y/o autorizados por Assist Card. Es decir, la asistencia médica recibida por el actor en Perú, junto con el o los centros de atención a los que concurrió, deben haber sido aquellas indicados o autorizados por Assist Card, de lo contrario, difícilmente correspondería a una daño previsto por la compañía aseguradora, y no mantienen elemento de causalidad necesario y directo, encontrándose excluidas también todas las afecciones crónicas o preexistentes o recurrentes, y sus consecuencias y/o complicaciones, aun cuando aparezcan por primera vez durante el viaje.

En cuanto al lucro cesante, indica que para su procedencia se requiere que el actor hubiese sido trabajador independiente, sin contrato de trabajo; o bien fue despedido a consecuencia del accidente; y difícilmente puede establecerse como un daño cierto, lo que deberá ser acreditado en juicio.

Respecto de la reparación solicitada por concepto de daño moral, indica que no toda molestia constituye un daño jurídicamente indemnizable, y el principio de reparación integral del daño impone un límite, cual es de indemnizar solo aquellos perjuicios que el acreedor ha

padecido en forma efectiva, como consecuencia directa y necesaria del incumplimiento del deudor, cuya cuantía deberán ser regulada por el juez de fondo conforme al mérito del proceso y parámetros de razonabilidad suficiente contestes a la prueba rendida.

Finaliza solicitando el rechazo de la acción civil con costas, y en subsidio, rebajar las indemnizaciones que se otorguen por existir exposición imprudente al daño.

Luego, la parte de la parte de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A., mediante la presentación que rola a fojas 98 y siguientes, opuso excepción de falta de jurisdicción y/o de competencia absoluta, fundada en que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio, las contiendas entre asegurado y asegurador deben ser conocidas por juez árbitro, o bien el asegurado puede llevar el asunto ante la justicia ordinaria, cuando el monto del siniestro sea inferior a 10.000 unidades de fomento. Agrega que dicha norma tiene además el carácter de imperativo, según lo dispone el artículo 542 del mismo cuerpo legal, vale decir, se aplica de manera compulsiva u obligatoria para las partes.

Agrega que sin perjuicio de lo anterior, el artículo 2º bis de la Ley N° 19.496, tampoco indica una hipótesis de excepción en que sea aplicable el estatuto de protección del consumidor al caso sub-lite, por cuanto no está comprometido el interés colectivo o difuso de los consumidores, y a todas luces se ha contemplado un proceso indemnizatorio en el artículo 543 del Código de Comercio; escapando la jurisdicción del asunto respecto de los Juzgados de Policía Local.

En subsidio, indica que se configura la falta de competencia de este Tribunal en razón de la materia invocando las normas precedentemente citadas.

Finaliza solicitando declarar la falta de jurisdicción y/o en subsidio, la incompetencia absoluta del Tribunal para conocer del asunto, con costas en caso de oposición.

A su turno, en subsidio y mediante la presentación de fojas 110 y siguientes, contestó la querella infraccional reiterando los mismos argumentos esgrimidos en su declaración indagatoria, y oponiendo a su turno, excepciones de falta de legitimidad activa del actor y falta de

legitimación pasiva respecto de su parte; pues no llegó a existir contrato alguno y en dicho escenario no existe relación entre consumidor/proveedor; y si hubiese llegado a existir, el siniestro no se encontraba cubierto, pues operó el periodo de carencia de 72 horas desde la contratación del seguro.

Luego, indica que su parte no ha incurrido en infracciones a la Ley N° 19.496, por cuanto las cláusulas pactadas no son de aquellas que dicho estatuto contempla como abusivas, y la razón comercial de ellas impiden que una persona que ya ha sufrido un siniestro quiera aprovecharse las prestaciones sin traspasar el riesgo. Tampoco se configura un supuesto de publicidad engañosa, toda vez que conforme al flujo del contrato, el actor sabía o al menos debió saber que no podía contratar el seguro durante su viaje, y dicha situación conlleva a que el querellante ha incumplido su propio deber de informarse del producto que adquiere de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3º inciso primero letra d) de la Ley ya mencionada.

Finaliza solicitando el rechazo de la querella infraccional, con costas.

Respecto de la demanda civil de indemnización de perjuicios, da por reproducidos los mismos argumentos ya expuestos y añade que la indemnización objeto de la acción, sin perjuicio de ser improcedente por no concurrir los requisitos al efecto, la suma de \$45.000.000.- resulta excesiva en atención que la cobertura de la póliza de marras solo cubría los gastos médicos incurridos en el extranjero y con tope de 600 UF; además de que el lucro cesante escapa del contexto de una acción de cumplimiento forzado de seguro pues no hay como vincular causalmente dicho daño a la conducta de su parte; y en cuanto al daño moral, éste debe ser probado por el actor de conformidad a las reglas de carga probatoria.

Finaliza solicitando su rechazo con costas, y en subsidio, la rebaja de la indemnización según corresponda en derecho y según las proporciones que el contrato establezca, sin costas.

A continuación, la parte de Santander Corredora de Seguros Limitada, formuló su contestación por escrito mediante la presentación que rola a fojas 130 y siguientes, señalando que el contrato de seguro

CORPORACION SANTANDER

celebrado entre el asegurado y la compañía aseguradora, es distinto del contrato de intermediación de seguro, que es el que los clientes celebran con las corredoras de seguros, con regulaciones y consecuencias jurídicas distintas.

Agrega que según sus registros, efectivamente con fecha 01 de diciembre de 2022, el actor celebró un contrato de seguro con Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A., denominado "Vacaciones Seguras", emitiéndose la póliza N° 2596234, con cobertura de asistencia médica en el extranjero y una vigencia desde el 01 al 31 de diciembre de 2022, y dicha póliza contemplaba que la contratación no se podía efectuar en el extranjero o una vez iniciado el viaje e incluso, el flujo de contratación del seguro vía electrónica exige que el cliente señale expresamente la fecha de inicio del viaje, sin permitir que se señale una fecha anterior al día de la contratación, pues de ser así, la contratación quedaría sin efecto, que es lo que ocurrió en la especie. En dicho sentido, el actor al contratar el seguro, manifestó que la fecha de inicio del viaje comenzaba el día 01 de diciembre de 2022; en circunstancias de que su viaje había comenzado realmente el día 30 de noviembre de 2022, encontrándose en Perú al momento de la contratación.

Indica que en el escenario ya planteado, no existe obligación de indemnizar, pues niega la existencia de suscripción de instrumento alguno que la compromete a pagar una indemnización por el siniestro sufrido por el actor.

En subsidio, indica que los perjuicios alegados son improcedentes, pues aun cuando se le hubiese otorgado la cobertura, ella decía relación con asistencia médica en el extranjero; y los daños que reclama solo tienen su origen en el accidente sufrido, más no con el otorgamiento o no de la cobertura del seguro.

Finaliza solicitando el rechazo de las acciones con costas.

Acto seguido, el actor rindió la prueba documental que rola a fojas 1 a 29 del cuaderno principal y 1 a 135 del cuaderno de custodia documental, que consiste en: a) copia simple de informe médico de la Clínica San Pablo de Surco de fecha 07 de diciembre de 2022; b) copia simple de Assist Card; c) copia simple de acta de intervención policial de la Policía Nacional del Perú de fecha 02 de diciembre de 2022; d) copia

simple de carta que adjunta la póliza remitida por Santander Corredora de Seguros Limitada de fecha 06 de diciembre de 2022; e) copia simple de informe médico emitido por la Clínica San Pablo de Huaraz de fecha 03 de diciembre de 2022; f) copias simples de certificados médicos emitidos por el facultativo don Héctor Zúñiga Saavedra Traumatólogo de Clínica Vespucio de fecha 20 de diciembre de 2022 y 17 de febrero de 2023; g) copia simple de certificado médico emitido por el Colegio Médico del Perú de fecha 31 de diciembre de 2022; h) Set de cinco copias de licencias médicas emitidas por el Traumatólogo Héctor Zúñiga Saavedra de la Clínica Dávila Vespucio; i) impresión de publicación de página web de "Seguros Vacaciones Seguras" de Santander Seguros; j) copia simple de correo remitido a don Fabián Fernández por doña María Hoffman de Santander Corredores de Seguros Limitada; k) copia simple de póliza remitida al actor de fecha 06 de diciembre de 2022; l) copia simple de la Assist Card, condiciones generales (seis páginas) y condiciones particulares; m) copia simple de póliza de seguro de asistencia a personas en viaje con código POL220130555; n) set de ocho fotografías simples que evidencian las lesiones del actor; ñ) set de copia simples de boletas, comprobantes de pago, detalles y liquidaciones de gastos médicos y fármacos incurridos por el actor en Perú y en Chile; o) set de correos electrónicos intercambiados entre personal de Assist Card y el actor entre los días 02 al 04 de diciembre de 2022; e) copia simple de declaración anual de renta del actor correspondiente al año 2022; f) copia simple de comprobante de pago de cotizaciones operación renta 2022; g) copia simple de informe anual de boletas de honorarios electrónicas correspondiente al año 2022; h) copia simple de certificado extendido por Banco Santander Chile con fecha 25 de mayo de 2023; i) set copias simples de pasajes aéreos y terrestres.

A su turno, la parte de Banco Santander Chile S.A., rindió la prueba documental que rola a fojas 136 a 181 del cuaderno de custodia documental que consiste en: a) copia simple de condiciones generales de la Assist Card; b) copia simple de la póliza de seguro de asistencia en viaje "Súper Seguro Vacaciones Seguras" N° 2596234 de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A. enviada el 06 de diciembre de 2022; c) copia simple de correo electrónico de comprobante de solicitud de "Seguro Vacaciones Seguras" de fecha 01 de diciembre de 2022; d)

copia simple de comunicación de contratación de "Seguro Vacaciones Seguras" enviado por doña María Francisca Hoffman Arndt en representación de Santander Corredora de Seguros Limitada al actor. El Tribunal tiene a la vista el mandato judicial de fecha 08 de julio de 2022 y que rola a fojas 55 y siguientes del cuaderno principal.

Posteriormente, la parte de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A., rindió la prueba documental que rola a fojas 182 a 292 del cuaderno de custodia documental y que consiste en: a) impresión de capturas de pantallas de la página web del Banco Santander; b) copia simple de póliza de seguro de asistencia a personas en viaje incorporada al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero con el código POL220130555, c) copia simple de condiciones generales de la Assist Card; d) copia simple de respuesta a reclamo R2022W7746992 de fecha 19 de diciembre de 2022, emitida por Santander Corredora de Seguros Limitada; e) copia simple de la póliza de seguro de asistencia en viaje "Súper Seguro Vacaciones Seguras" N° 2596234 de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A. enviada el 06 de diciembre de 2022; f) copia simple de correo electrónico de comprobante de solicitud de "Seguro Vacaciones Seguras" de fecha 01 de diciembre de 2022; g) impresión de capturas de pantalla del sistema computacional de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A. que da cuenta de la anulación de la contratación y devolución de las primas; h) copia simple de tres sentencias dictadas por distintos Tribunales de Justicia. El Tribunal tiene a la vista el mandato judicial de fecha 19 de marzo de 2021 y que rola a fojas 62 y siguientes del cuaderno principal.

La parte de Santander Corredora de Seguros Limitada, rindió la prueba documental que rola a fojas 293 a 314 del cuaderno de custodia documental que consiste en: a) impresión de capturas de pantalla que muestran el flujo de contratación de los seguros; b) impresión de capturas de pantalla de la página web del Banco Santander; c) copia simple de correo electrónico de comprobante de solicitud de "Seguro Vacaciones Seguras" de fecha 01 de diciembre de 2022; d) copia simple de comunicación de contratación de "Seguro Vacaciones Seguras" enviado por doña María Francisca Hoffman Arndt en representación de Santander Corredora de Seguros Limitada al actor; y e) copia simple de la póliza de seguro de asistencia en viaje "Súper Seguro Vacaciones

Seguras" N° 2596234 de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A. enviada el 06 de diciembre de 2022. El Tribunal tiene a la vista el mandato judicial de fecha 28 de mayo de 2021 y que rola a fojas 77 y siguientes del cuaderno principal.

Luego, el actor solicitó que se citara a los representantes legales de las querelladas y demandadas civiles a fin de que absolviera posiciones sobre hechos personas y propios.

A su turno, la parte de Banco Santander Chile S.A., y la parte de Santander Corredora de Seguros Limitada, solicitaron que se citara al actor a fin de que absolviera posiciones.

A continuación, la parte de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A., solicitó se fijara audiencia de percepción de prueba documental electrónica a fin de exhibir la página web del Banco Santander y el flujo del contrato.

A fojas 154 y siguientes, el actor evacuó el traslado conferido respecto de las excepciones opuestas por las partes de Banco Santander Chile S.A. y Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A., señalando que la incompetencia alegada solo pretende disfrazar la realidad, proyectando su ánimo de eludir toda consecuencia jurídica, imposibilitando la persecución de sus actos, toda vez que en el caso particular se ha incurrido por las demandadas en publicidad engañosa, una ofreciendo el producto, la otra entregó el servicio y la última remitió la póliza tras días de retardo, lo que en definitiva ha llevado a un engaño del cliente, haciendo plenamente aplicable el estatuto de protección de los consumidores.

Añade que no es aplicable lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio, pues la disputa no recae en la interpretación del contrato, sino en el actuar engañoso de las querelladas que motivó al actor para contratar el seguro y ello acarrea consecuencias perjudiciales que deben ser resarcidas con la correspondiente indemnización de perjuicios. En otras palabras, no es el seguro lo reclamado, sino que la conducta de las querelladas y demandadas que indujo a error o engaño en la contratación y que provocó los perjuicios que se demandan.

A raíz de lo anterior, arguye que es plenamente aplicable la Ley sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, cuya

competencia queda entregada a los Juzgados de Policía Local y cita jurisprudencia al efecto indicando en lo pertinente que el derecho del consumo constituye un derecho infraccional o sancionatorio de orden público del que no pueden conocer los jueces árbitros, más aun cuando esta regulación especial excede a la contemplada en el Código de Comercio.

Invoca a su vez, lo dispuesto en el artículo 1566 del Código Civil, el cual señala que las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por dicha parte. Dicha norma a su juicio dispone que la interpretación ha de hacerse en contra de la parte que impuso las cláusulas de adhesión.

Finaliza solicitando el rechazo de las excepciones, con costas.

A fojas 178 y siguientes, se llevó a efectos la continuación del comparendo de contestación y prueba, con la asistencia de todas las partes.

En dicha oportunidad, doña Johana Elizabeth Silva Jorquera, mandataria judicial de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A., absolvio posiciones conforme al tenor del pliego de posiciones de fojas 172 y siguientes, quien expuso que era efectivo que en la página web del Banco Santander se ofertaba el "Seguro Vacaciones Seguras", con la única restricción consistente en que no cubría accidentes o enfermedades ocurridas en Chile, seguro que era gestionado por Santander Corredora de Seguros Limitada y el contrato es ejecutado finalmente por Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A.; que el seguro no cubrió los gastos de traslado y atenciones médicas, debiendo soportarlos el actor pues existían exclusiones a la cobertura; desconociendo las demás afirmaciones.

Acto seguido, se dejó constancia de que las partes de Banco Santander Chile S.A. y Santander Corredora de Seguros Limitada no comparecieron con sus representantes legales a dicha diligencia.

Luego, el actor absolvio posiciones conforme al tenor del pliego que rola a fojas 175, declarando que revisó las condiciones de contratación en forma previa a la celebración contractual, pero cuando

se contrata como cliente del Banco Santander, aparecen ciertas condiciones que no se refieren en punto alguno sobre la imposibilidad de contratar el seguro fuera de Chile. Ello coincide con las condiciones que llegan en la aplicación de Assist Card, por lo que el contrato celebrado es el que venía de la página web del cliente, pues la publicación para el público en general es distinta, cuestión que se dio cuenta después. Agrega que antes del accidente no trabajaba como dependiente. Luego, conforme al pliego de fojas 176 y siguiente, expuso que viajó fuera de Chile el día 30 de noviembre de 2022, pero la cláusula referente a que no se podía contratar el seguro fuera de Chile, no aparece en la página web del cliente, y la página web no permite indicar una fecha viaje anterior, pero sí se puede efectuar la contratación el mismo día, lo que en definitiva ocurrió en la especie, pues indicó como fecha de viaje el día 01 de diciembre de 2022, recibiendo la póliza seis días después. En cuanto a la devolución de la prima, no le consta pero tiene entendido de que se realizó dos meses después del accidente. Finalmente agrega que trabaja en forma independiente.

A fojas 183 y siguientes, se llevó a efectos la audiencia de percepción documental electrónica, con la asistencia de todas las partes.

En dicha oportunidad, se procedió a la percepción de las siguientes páginas web: a) <https://banco.santander.cl/personas/seguros>; b) <https://banco.santander.cl/personas/seguros/viajes/detalles>; y c) <https://banco.santander.cl/personas/seguros/viajes/detalles/seguro-vacaciones-seguras>.

Exhibida la primera página web, se apreció un sitio electrónico del Banco Santander, en que se hace referencia a distintos seguros disponibles para su contratación y entre ellos, el seguro vacaciones seguras y seguro viajero frecuente. También se visualizaron íconos de denuncia de siniestro, y asesor online de seguros, advertencia sobre lo que se necesita saber en seguros y asistencia, tratamiento tributario de seguros de vida con ahorro y guía práctica uso de puntos de canje.

En la segunda dirección web, se abrió un menú de iconos con las siguientes, denominaciones: vacaciones seguras, con indicación de las condiciones generales, asistencia médica internacional de Assist Card, para viajes de hasta 30 días. Planes de 600 UF a 1.400 UF con posibilidad

de agregar hasta 4 asegurados y condiciones generales, por ejemplo excluye COVID 19; el seguro solo puede ser contratado antes de realizar el viaje en territorio chileno, de lo contrario queda sin efecto.

En el tercero sitio web, se puede observar los precios y ofertas y el detalle del seguro, ¿Qué cubre? ¿Qué no cubre?, beneficios adicionales y asistencias con el contenido respectivo. Todo con la visualización a esta fecha 1 de septiembre de 2023. A su turno se lee cobertura de asistencia médica en el extranjero ante accidentes o enfermedades, de UF 600 y UF 1.400. Planes individuales y familiares de hasta 30 días. Además este seguro prolonga tu estadía en caso de lesión o enfermedad. El seguro solo puede ser contratado antes de realizar el viaje en territorio chileno de lo contrario la contratación quedara sin efecto.

A fojas 193 y siguientes se llevó a efectos la audiencia especial de prueba, con la asistencia del actor y las querelladas y demandadas excepto Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A.

En dicho acto se habilitó la absolución de posiciones de doña María Teresa Hoffman Arndt en representación de la parte Santander Corredora de Seguros Limitada, quien declaró conforme al tenor del pliego 189 y siguiente, exponiendo que es efectivo que en la página web del Banco Santander se ofertaba el "Seguro Vacaciones Seguras", con la única restricción consistente en que no cubría accidentes o enfermedades ocurridas en Chile, seguro que era gestionado por Santander Corredora de Seguros Limitada y el contrato es ejecutado finalmente por Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A.; y que le consta que conforme a la ley si existiere ambigüedad en las cláusulas del contrato de seguro que es adhesión, se interpretarán a favor del asegurado, y que nadie contrataría un seguro en el extranjero si por tal hecho quedara sin efecto la contratación, y que los gastos no cubiertos fueron asumidos por el actor.

Acto seguido, se habilitó la absolución de posiciones de doña Bernardita Paz Navarrete Ricke, en representación de la parte Banco Santander Chile S.A., quien declaró conforme al tenor del pliego que rola a fojas 191 y siguiente, exponiendo que le consta que conforme a la ley si existiere ambigüedad en las cláusulas del contrato de seguro que es adhesión, se interpretarán a favor del asegurado, que el Banco

Santander es un intermediario donde se promovió el seguro; el que a su vez era gestionado por Santander Corredora de Seguros Limitada y el contrato es ejecutado finalmente por Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A.

A fojas 202, ingresaron los autos para dictar sentencia definitiva.

**CONSIDERANDO:**

**A. SOBRE LAS EXCEPCIONES DE FALTA DE JURISDICCIÓN  
E INCOMPETENCIA**

**Primero:** Que previo a atender el fondo del asunto, corresponde resolver las excepciones opuestas por las partes de Banco Santander Chile S.A. y Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A., quienes invocaron lo dispuesto en el inciso primero del artículo 543 del Código de Comercio, el que dispone: "*Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho*", concluyendo que este Juzgado de Policía Local no es competente y/o no tiene jurisdicción para conocer del asunto, pues debe ser resuelto por un Tribunal Arbitral o por la Justicia Ordinaria, añadiendo incluso que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3º letra i) del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 sobre Compañías de Seguro, Sociedades Anónimas y Bolsas de Seguro, existe la posibilidad de que la Superintendencia (hoy Comisión para el Mercado Financiero) pueda resolver en los casos que a su juicio sean calificados, las dificultades que se susciten entre la compañía y el asegurado, cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 unidades de fomento, y que en definitiva no corresponde a esta jurisdicción.

**Segundo:** Que conforme al tenor del libelo y así lo da cuenta el traslado conferido por el actor, la pretensión de las acciones judiciales

incoadas persigue la declaración de responsabilidad infraccional por actos de publicidad engañosa, conducta tipificada en el artículo 28 de la Ley N° 19.496 y la nulidad de cláusula abusiva de conformidad al artículo 16 del mismo cuerpo normativo; y que dichas contravenciones ocasionaron daños cuya reparación se persigue con la acción indemnizatoria interpuesta.

**Tercero:** Que de conformidad a lo anterior, resulta preciso tener presente que en la especie la discusión radica entonces en establecer la existencia de conductas que contravengan lo dispuesto en los mencionados artículos 16 y 28 de la Ley N° 19.496, las que deben además ser armonizadas con lo dispuesto en el artículo 12 del mismo cuerpo legal, el que ordena que todo proveedor de bienes o servicios, está obligado a respetar los términos, condiciones, y modalidades conforme a las cuales se hubiere ofrecido o convenido con el consumidor la prestación del servicio; vislumbrándose entonces que la denominada Ley del Consumidor instaura requerimientos distintos y más exhaustivos a los previstos en el Código de Comercio.

Así, la finalidad de dicha regulación tiene como propósito específico resguardar la debida relación que debe darse entre un consumidor y el proveedor de un servicio, de modo que necesariamente las normas del Código de Comercio deben ser complementadas, en esta materia, con lo que dispone la Ley N° 19.496.

**Cuarto:** Que refuerza lo sostenido precedentemente las modificaciones que introdujo la Ley N° 20.555 a la Ley N° 19.496, cuyo objeto fue extender las garantías propias del derecho de protección al consumidor de los productos financieros, designando de manera explícita a las compañías aseguradoras como de servicios y a los seguros como un producto financiero. En este sentido entonces, el cliente de una compañía de seguros puede ser considerado definitivamente como consumidor para los efectos de la Ley de Protección del Consumidor.

Confirma también lo anterior que el inciso primero del artículo 230 del Código Orgánico de Tribunales, dispone que: "*tampoco podrán someterse a la decisión de árbitro las causas criminales, las de policía local, las que se susciten entre un representante legal y su representado, y aquellas en que debe ser oído el fiscal judicial*"; y en relación a lo dispuesto en el artículo 2º

bis letra a) de la Ley N° 19.496, los actos de publicidad engañosa y nulidad de cláusulas abusivas no se encuentran regulados en el Código de Comercio, por lo que constituyen materias de conocimiento exclusivo de los Juzgados de Policía Local, cuando ellas se persiguen en el interés individual del consumidor afectado.

**Quinto:** A mayor abundamiento, cabe recordar que las normas de la Ley N° 19.496, por disposición legal expresa contenida en el artículo 2 Ter, que consagra el principio pro consumidor y ubicado en el Título I denominado "ámbito de aplicación y definiciones básicas", las normas de dicha ley se interpretarán siempre en favor de los consumidores y, de manera complementaria, según las reglas contenidas en el párrafo 4º del Título Preliminar del Código Civil; considerando esta judicatura que lo ya aseverado es la interpretación que se ajusta a dicho mandato legal y que por tanto las excepciones no podrán prosperar.

## B. SOBRE LA ACCIÓN INFRACCIONAL

**Sexto:** Que el presente procedimiento se ha instruido a fin de determinar la existencia o no de contravención a las normas de la Ley N° 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, por parte de las querelladas y su grado de participación; verificando en específico la existencia de publicidad engañosa y/o cláusulas abusivas conforme a hechos que se imputan.

**Séptimo:** Que conviene precisar que las pretensiones del actor, radican en que las querelladas y demandadas habrían aplicado una cláusula presuntamente no contemplada al momento de contratar, la cual disponía que el seguro solo podía ser contratado antes de realizar el viaje, de lo contrario la contratación quedaría sin efecto; lo que constituye a su juicio una cláusula abusiva que debe ser declarada nula y publicidad engañosa. A su turno, las querelladas alegan que la cláusula constituye una garantía debidamente publicitada y que era de conocimiento del actor, por lo que el contrato de seguro no llegó a existir, y en consecuencia, no existe cobertura ni liquidación de siniestro alguno que efectuar, y por tanto se restituyó al actor la prima pagada en su oportunidad.

**Octavo:** Que conforme al tenor de los libelos y declaraciones de las partes y sin perjuicio de la negación de responsabilidad, constituyen

hechos reconocidos, pacíficos o no controvertidos: a) que con fecha 01 de diciembre de 2022, don Fabián Armando Fernández Fuente, contrató mediante el sitio web del Banco Santander Chile S.A., un seguro ofrecido por la Corredora de Seguros Santander Limitada, denominado "Vacaciones Seguras", cuyo proveedor final correspondía a Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A.; b) que el actor se encontraba en la ciudad de Lima, Perú, al momento de efectuar la contratación; c) que la vigencia inicialmente pactada correspondía desde el 01 al 30 de diciembre de 2022; d) que con fecha 02 de diciembre de 2022, el actor sufrió un accidente de tránsito en la ciudad de Huaraz, Perú, sin que operara la cobertura del seguro contratado.

**Noveno:** Que conforme a la prueba rendida por las partes y allegadas al proceso, evaluándola de conformidad a las reglas de la sana crítica y especialmente las impresiones de capturas de pantalla de fojas 20 y siguientes; la copia simple de comunicación de contratación de "Seguro Vacaciones Seguras" enviado por doña María Francisca Hoffman Arndt en representación de Santander Corredora de Seguros Limitada al actor de fojas 24 y siguiente; la copia simple de la póliza N° 2596234 de seguro de asistencia en viaje "Súper Seguro Vacaciones Seguras" de fojas 26 y siguientes; la copia simple de las condiciones particulares de fojas 36; los correos electrónicos de fojas 116 y siguientes; la copia simple de las condiciones generales de la Assist Card para el año 2022 de fojas 136 y siguientes; la copia simple del correo electrónico de fojas 179 y siguiente; las impresiones de los print de pantalla de fojas 182 y siguiente; la copia simple de póliza de seguro de asistencia a personas en viaje incorporada al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero con el código POL220130555 de fojas 184 y siguientes; la copia de Assist Card de fojas 266; la impresión de los print de pantalla de fojas 269 y siguientes; y los de 293 y siguientes, todos que obran en el cuaderno de custodia documental, en armonía con las absoluciones de posiciones prestadas a fojas 178 y siguientes, y 193 y siguientes del cuaderno principal, es posible establecer los hechos que se exponen a continuación.

Que el actor al momento de efectuar la contratación, ingresó a su sitio privado de la banca en línea del sitio web del Banco Santander con su perfil de cliente, oportunidad en que contrató el seguro denominado

"Vacaciones Seguras". Los print de pantalla impresos allegados a fojas 20 y siguientes, coinciden con los de fojas 293 y siguientes, del cuaderno de custodia documental. Así, revisados dichos documentos se observa el flujo o recorrido virtual que debe hacer el cliente para concretar la adquisición de dicho producto financiero a través de la web, señalándose en el intertanto diversas advertencias sobre las coberturas y sus exclusiones con las secciones denominadas "¿Qué cubre?" y "¿Qué no cubre?", sin que exista en ninguna parte o sección, referencia alguna a que el seguro no podía ser contratado antes de efectuar el viaje. Es más, para efectuar la contratación se consulta por la "fecha de viaje", la que no permite indicar una fecha anterior, pero sí se posibilita señalar el mismo día en que se hace la contratación.

Sin embargo, de las impresiones de capturas de pantalla de fojas 299 y siguientes del cuaderno de custodia documental, que se condicen con las imágenes incorporadas en el cuerpo de la contestación de la parte de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A. que rola a fojas 110 y siguientes del cuaderno principal, y asimismo con el sitio web exhibido en la audiencia de percepción de prueba documental electrónica de fojas 183 y siguientes; es posible evidenciar que ella corresponde a la página web de acceso al público en general, lugar donde se encuentra incorporada la cláusula que indica que "el seguro solo puede ser contratado antes de realizar el viaje, de lo contrario la contratación quedará sin efecto".

Es decir, la cláusula se publicita en el sitio web del Banco Santander, destinado al público en general y no así, en la banca en línea privada de los clientes.

Ahora bien, conforme la comunicación de fojas 179 se verifica que el actor recibió la confirmación de su solicitud del seguro el mismo día 01 de diciembre de 2022 por correo electrónico, y recién el día 06 de diciembre de 2022, cuatro días después de ocurrido el accidente, vino a recibir la póliza N° 2596234 de seguro de asistencia en viaje "Súper Seguro Vacaciones Seguras" mediante la comunicación enviada por doña María Francisca Hoffman Arndt en representación de Santander Corredora de Seguros Limitada al actor, conforme a los instrumentos que rolan a fojas 24 y siguientes, póliza que contiene una sección

denominada "otras condiciones" a fojas 27, donde se establece que "el seguro solo puede ser contratado antes de realizar el viaje, de lo contrario la contratación quedará sin efecto".

Luego, de las condiciones generales de la póliza de seguro de asistencia a personas en viaje incorporada al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero con el código POL220130555, cuya copia simple rola a fojas 184 y siguientes del cuaderno de custodio documental, no se verifica dicha cláusula, así como tampoco de las condiciones particulares de fojas 36.

Ahora bien, en la copia simple de las condiciones generales de la Assist Card para el año 2022 de fojas 136 y siguientes, en específico en su artículo 5.3.1 letra B, dispone que el periodo de inicio del producto deberá coincidir con la fecha de adquisición y tendrá un periodo carencia de 72 horas durante el cual toda asistencia médica solicitada a consecuencia de un accidente o enfermedad no tendrá validez alguna.

Luego, de la serie de comprobantes de gastos médicos, se evidencia que el actor debió trasladarse por sus propios medios, y soportar los costos de tratamiento tanto en Chile como en Perú, operando el contrato de salud celebrado con la Isapre Banmédica S.A.

**Décimo:** Asentados los hechos con las probanzas ya señaladas, corresponde determinar si ellos revisten infracción a las disposiciones de Ley N° 19.496. En dicho sentido conviene tener presente que el seguro de marras constituye un contrato de adhesión pues las cláusulas han sido propuestas unilateralmente por el proveedor sin que el consumidor, para celebrarlo, pueda alterar su contenido, en los términos del artículo 1º N°6 de la Ley ya mencionada. En dicho escenario, los proveedores de seguros y sus intermediarios en cumplimiento a la obligación de información veraz y oportuna contenida en el artículo 3º inciso primero letra b) de la misma Ley, deben publicar tanto en la página web y en el sitio privado donde se efectúa la declaración los términos y condiciones a lo menos, las condiciones necesarias para que el seguro opere y sus exclusiones o garantías, situación que en la especie no se produjo, pues el Banco Santander, debiendo saber los efectos que dicha omisión acarrearía, esto es, que la contratación del seguro quedaría sin efecto, indujo a error al consumidor quien creyó que la

cobertura operaría, cubriendo los gastos médicos ocasionados con el accidente sufrido, estimando el Tribunal que concurre en los hechos la contravención tipificada en el artículo 28 letra b) de la Ley sobre Protección de los Derechos de los Consumidores.

**Décimo Primero:** Que a mayor abundamiento, sin perjuicio del plazo contenido en el artículo 519 del Código de Comercio para la entrega de la póliza, la información sobre la existencia de la cláusula fue inoportuna, toda vez que la póliza del seguro que regulaba la referida cláusula, llegó cuatro días después de efectuada la contratación, por lo que el actor malamente pudo conocer con anterioridad las condiciones fijadas para el seguro, en circunstancias de que, la parte de Santander Corredora de Seguros Limitada debía asesorar al actor quien deseaba asegurarse por su intermedio, ofreciéndole las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses e ilustrándola sobre las condiciones del contrato, debiendo asistirla durante toda su vigencia, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro, en los términos del inciso quinto del artículo 57 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 sobre Compañías de Seguro, Sociedades Anónimas y Bolsas de Seguro, determinándose que dicha omisión le es imputable a lo menos en grado de negligencia.

**Décimo Segundo:** Que así las cosas, el pretender hacer valer una cláusula no advertida oportunamente y habiendo tolerado la contratación del actor con su viaje ya iniciado, implica incorporarla al contrato en forma extemporánea atentando contra la obligación de respetar los términos, modalidades y condiciones del servicio contenida en el artículo 12 de la Ley N° 19.496 y más aún al principio de legalidad y fuerza obligatoria de los contratos contenido en la regla general del artículo 1545 del Código Civil; pretendiendo no respetar la cobertura pactada y menos aún podía hacer valer un periodo de carencia que tampoco fue advertido y que se encontraba en las condiciones generales de la Assist Card, recordando que este corresponde a un producto, cuyas características también debían ser informadas veraz y oportunamente; actuando en contra de las exigencias de la buena fe causando en perjuicio del consumidor, el desequilibrio absoluto en los derechos y obligaciones que para las partes trajeron atendiendo a la finalidad del contrato, circunstancia prevista como causal de nulidad de

conformidad a lo dispuesto en el artículo 16 letra g) de la Ley N° 19.496. Así, la cláusula contenida en la póliza N° 2596234 que recae en el contrato de seguro celebrado entre Zúrich Seguros de Vida Chile S.A. y el actor, deberá tenerse por no escrita, perdiendo su eficacia y derivando consecuencialmente en la supervivencia del contrato y el incumplimiento del mismo.

**Décimo Tercero:** Que en cuanto a determinación del infractor, cabe considerar que Banco Santander Chile solo pone a disposición el sitio web, y la parte de Zúrich Santander Seguros de Vida Chile S.A. es el proveedor final que no otorgó la cobertura haciendo valer una cláusula no publicada ni informada oportunamente. Sin embargo, la intermediación del contrato recayó en la parte de Santander Corredora de Seguros Limitada, y era justamente dicha empresa la encargada de asesorar e informar veraz y oportunamente al consumidor de los términos y condiciones del contrato, ofreciendo las coberturas más convenientes de acuerdo a sus necesidades, por lo que era ella quien debía también efectuar las coordinaciones necesarias para que la información sobre las exclusiones y garantías aparecieran en el sitio web convenido. En consecuencia, la parte de Santander Corredora de Seguros Limitada deberá responder directamente frente al consumidor por el incumplimiento de las obligaciones contractuales, sin perjuicio de su derecho a repetir contra el prestador de los servicios o terceros que resulten responsables en los términos del artículo 43 de la Ley N° 19.496.

**Décimo Cuarto:** Que así las cosas y asentadas las infracciones determinadas precedentemente, la querella infraccional deberá ser necesariamente acogida y se sancionará al aludido infractor. En cuanto a la determinación de la cuantía de la multa, la normativa dispone que el tribunal deberá considerar las atenuantes y agravantes, que en la especie no han sido alegadas por las partes, y por otro lado, ponderar prudencialmente los siguientes criterios: la gravedad de la conducta, los parámetros objetivos que definan el deber de profesionalidad del proveedor, el grado de asimetría de información existente entre el infractor y la víctima; el beneficio económico obtenido con motivo de la infracción, en caso de que lo hubiere; la duración de la conducta y la capacidad económica del infractor. En razón de dicho criterio normativo de ponderación, y estimando especialmente los factores de gravedad de

la conducta, profesionalidad del proveedor, la asimetría de la información existente entre el proveedor y consumidor, la capacidad económica del infractor y el beneficio económico obtenido, se consideraran aquellas como criterios para fijar una multa proporcional, conforme a lo que se dirá en la parte resolutiva del presente fallo, considerando que la multa asignada por ley es hasta 300 Unidades Tributarias Mensuales.

### C. SOBRE LA ACCIÓN CIVIL DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS.

**Décimo Quinto:** Que indudable resulta que de las infracciones determinadas precedentemente se ha menoscabado el patrimonio del actor en una relación causa-efecto, y la parte de Santander Corredora de Seguros Limitada, deberá responder directamente frente al demandante, pues de no haber incurrido en las referidas contravenciones, el daño no se hubiese ocasionado.

**Décimo Sexto:** Que en cuanto a la reparación del daño emergente pretendida, conviene precisar que el actor lo hizo consistir a modo genérico en una suma no inferior a \$29.000.000.- por concepto de gastos de traslados en ambulancia, aéreos, gastos médicos y de estadía, además de los gastos y costas que debió costear para este proceso.

En primer término, corresponde dejar en claro que las costas judiciales se encuentran reguladas en el artículo 138 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, estableciéndose en qué consisten y cuando proceden, por lo que resulta fuera de lugar solicitarlas en esta partida indemnizatoria.

En segundo lugar, el actor solicita su indemnización de forma genérica sin detallar claramente cuáles son los montos por cada concepto, y verificando la abundante prueba documental allegada a los autos, se vislumbra que el actor incurrió en gastos tanto en Perú como en Chile. Los gastos en Chile fueron cubiertos por su Isapre, según se desprende de los correos electrónicos de fojas 73 y siguiente del cuaderno de custodia documental, debiendo costear el actor solo la suma de \$293.025.- por la atención recibida en la Clínica Dávila Vespucio.

Sin embargo, el daño provocado por el incumplimiento contractual consiste en aquello que le habría significado el cumplimiento exacto, íntegro y oportuno de las obligaciones. En dicho sentido, el contrato contemplaba cobertura para asistencia médica en el extranjero, prolongación de la estancia y traslados o repatriación. Así, queda excluido el monto arribado precedentemente por ser un gasto incurrido en Chile.

Luego, respecto de los gastos médicos incurridos en Perú, el actor acompañó diversas boletas, las que algunas de ellas se repiten como por ejemplo 58, 61 y 63, además allegó pre-liquidaciones a fojas 60 y 69, la primera de ellas contempla un abono de 7.000 Soles; un comprobante de abono a fojas 64, una boleta general a fojas 68 que contempla los mismos conceptos de la pre-liquidación de fojas 69, lo que dificulta al Tribunal determinar la extensión del daño y su reparación, pues correspondía al actor en su libelo detallar en forma precisa cuales eran los conceptos y los montos a que correspondía el daño solicitado. En dicho sentido, al único monto al que puede arribar este sentenciador es que el corresponde a 3275.03 Soles que se desprende de la pre- liquidación de fojas 69, y 995.19 Soles que fluyen de los insumos de farmacia de fojas 70 y siguiente, todo documentos del cuaderno de custodia documental. Así, el daño asciende a la suma de 4.270.22 Soles, equivalentes a \$982.065.- según valor de la moneda Sol Peruano publicado en el sitio web del Banco Central de Chile, correspondientes CLP \$229.98 al día 05 de diciembre de 2022, época en que se efectuó el pago.

En cuanto a los traslados en ambulancia, el Tribunal no evidencia prueba alguna que acredite dicha situación.

En cuanto los traslados aéreos, el Tribunal solo accederá al valor de \$146.735.- y \$99.547.- contemplados en los comprobantes de compra de pasaje aéreo, emitido con fecha 06 de diciembre de 2022 y que rola a fojas 125 y 131, que correspondían al regreso del actor y su hijo desde Lima a Chile el día 09 de diciembre de 2023.

En cuanto a los traslados en bus cuyos comprobantes rolan a fojas 134, estos no se indemnizaran por no haber sido solicitados y no mantener una relación clara de causalidad, considerando que dicen relación con un viaje entre Santiago a Valdivia.

En consecuencia, el Tribunal determinará el daño emergente, en la suma de \$1.228.347.- única suma a la que puede arribar en forma cierta y precisa.

**Décimo Séptimo:** Que en cuanto a la indemnización por concepto de lucro cesante solicitada, el actor la hace consistir en una suma no inferior a \$7.500.000.-, considerando su trabajo independiente como ingeniero en ejecución en geomensura. Lo cierto es que también se hace imposible a este sentenciador acceder a dicha reparación toda vez que si bien se han determinado infracciones a la Ley del Consumidor que originaron como daño la no cobertura de la asistencia médica en el extranjero, prolongación de la estancia y traslados o repatriación, el lucro cesante reclamado dice relación con una pérdida de ingresos producto de una incapacidad laboral relacionada con el accidente de tránsito sufrido por el actor, el que de ninguna manera corresponde a la responsabilidad de la demandada. Ahora bien, tampoco se cuenta con informe pericial alguno que aclare una relación causa-efecto en lo que dice relación a una eventual atención inopportuna y prestaciones insuficientes en Perú por culpa del incumplimiento del contrato de seguro, premisa pretendida por el actor más no probada, lo que impide acceder a su pretensión.

**Décimo Octavo:** Que en cuanto a la partida del daño moral y de conformidad a los antecedentes evaluados y ya asentados, debe estimarse por acreditada dicha afectación al patrimonio moral del actor y que ello fue producto de las infracciones incurridas por la demandada, pues el demandante debió valerse por sus propios medios en Perú, en circunstancias de que debía verificarse el cumplimiento de la cobertura contratada, lo que definitivamente provocó sentimientos de dolor, aflicción, angustia e incertidumbre, lesiones que son dignas de reparación de conformidad al principio de reparación integral del daño, reconocido ampliamente en la doctrina y jurisprudencia de los tribunales superiores de justicia, el que pretende dejar al legitimado en el mismo estado en el que se encontraba previo al daño por lo que se accederá a su reparación, evaluándose prudencialmente conforme a su gravedad y magnitud, duración en el tiempo, y efectos producidos, resultando en la suma de \$1.500.000.-

Por estas consideraciones y de conformidad a los artículos 1º, 3º, 4º, 12, 16, 23, 24, 27, 28, 50, 50 A y 50 H 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 DESESTIMAN**, sin costas, las excepciones de incompetencia absoluta del Tribunal y/o falta de jurisdicción.
- II. **SE ACOGE** la querella infraccional deducida por don **FABIÁN ARMANDO FERNÁNDEZ FUENTE**, solo en cuanto se condena a **SANTANDER CORREDORA DE SEGUROS LIMITADA**, representada para estos efectos por doña María Francisca Hoffmann Arndt, ya individualizados; y legalmente representada por don Francisco José Bedos Rodríguez, cédula nacional de identidad N° 8.604.761-3; y don Freddy Ulloa Gallegos, cédula nacional de identidad N° 10.286.347-K, a pagar una multa consistente en 100 UTM, por haber incurrido en las contravenciones señaladas en lo considerativo del fallo.
- III. La multa deberá ser enterada en arcas municipales dentro de quinto día pagando en caja de Tesorería Municipal ubicada en el presente Juzgado, bajo apercibimiento de reclusión de los representantes legales.
- IV. **SE ACOGE** la demanda civil de indemnización de perjuicios deducida por don **FABIÁN ARMANDO FERNÁNDEZ FUENTE**, solo en cuanto se condena a **SANTANDER CORREDORA DE SEGUROS LIMITADA**, representada para estos efectos por doña María Francisca Hoffmann Arndt, ya individualizados; y legalmente representada por don Francisco José Bedos Rodríguez, cédula nacional de identidad N° 8.604.761-3; y don Freddy Ulloa Gallegos, cédula nacional de identidad N° 10.286.347-K, a pagar la suma total de \$2.728.347.- (dos millones setecientos veintiocho mil trescientos cuarenta y siete pesos) a título de indemnización de perjuicios, monto que deberá ser pagado debidamente reajustado conforme a lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley N°19.496, más intereses corrientes desde la ejecutoriedad del fallo, hasta su pago

efectivo y costas. Se fija como fecha de la infracción el día 01 de diciembre de 2022, oportunidad en que se efectuó la contratación con publicidad engañosa.

V. La parte vencida deberá pagar las costas del juicio.

Notifíquese personalmente o por cédula.

Regístrese y archívese en su oportunidad.

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

Rol N° 49.230-10-2023.



A large, handwritten signature is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "ESTADO DE CHILE" at the top, followed by "PROFESIONAL" in the center, and "SECRETARIO" at the bottom. To the right of the stamp, the word "SANTO DOMINGO" is partially visible.