

Talcahuano, dieciséis de febrero de dos mil veintiséis.-

VISTOS:

1°.- A fs. 1 a 14 Juan Alberto Fuentes Pomeri, abogado, en representación de Jorge Javier Luman Acevedo, con domicilio en Río Bueno N° 5230, Talcahuano, deduce contra la aseguradora Compañía de Seguros Confuturo S.A., persona jurídica representada legalmente por Christian Abello Prieto, ambos con domicilio en Apoquindo 6750 piso 19, Las Condes, Santiago, querrela por contravención a la Ley 19.496 sobre Protección a los Consumidores, conforme los antecedentes de hecho y derecho que expone:

Hechos en que se sustenta la acción infraccional:

Hechos anteriores al siniestro:

Jorge Luman Acevedo adquirió un seguro de vida con ahorro a través del ejecutivo Nibaldo Inostroza, en la aseguradora CONFUTURO S.A., con vigencia del 29/08/2019 y fecha de término al 11/11/ 2080, las coberturas fueron estipuladas por caso de muerte o invalidez 2/3, adicionales según póliza, el monto estipulado en las coberturas es de UF 2.000.

Hechos ocurridos que dan origen al siniestro:

El 22 de junio de 2021 Jorge Luman Acevedo inicia trámite de invalidez, con fecha 05 de julio de 2021 se inician los peritajes médicos.

Se señalan los diversos peritajes realizados del 05 de junio de 2021 al 18 de agosto de 2021.

La Comisión Médica Regional dictaminó una invalidez de un 80% según dictamen N° 010.3716/2021. Las compañías de seguros apelaron y la Comisión Médica Central envió a su representado a peritaje médico, el 16 de noviembre de 2021.

Con este último peritaje y los informes emitidos por el médico Mauricio Prado, la Comisión Médica Central rechazó el reclamo de las compañías de seguros y con fecha 15 de febrero de 2022, dictaminó una invalidez total definitiva del 71%, de acuerdo con la resolución ejecutoriada C.M.C 954/2022.

Con fecha 28 de febrero de 2022 se realiza el denunció de siniestro por la cobertura de invalidez 2/3 de la Póliza N° Corp Futuro N° CF0503239 de la Compañía de seguros Confuturo S.A.

Hechos posteriores al siniestro:

El 28 de febrero de 2022 se inicia el trámite con denunció de siniestro en la compañía de seguro, sucursal Concepción, adjuntando certificado de resolución ejecutoriada de la Comisión Médica Central, el mismo día la aseguradora envía correo de recepción de denunció, y solicitando antecedentes para inicio de evaluación de siniestro.

El 04 de marzo de 2022 se envían los antecedentes solicitados y autorización notarial para que la compañía de seguros gestione y solicite antecedentes para liquidar.

El 29 de marzo de 2022 la aseguradora pide prórroga a la Comisión del Mercado Financiero.

El 30 de marzo la compañía informa que está solicitando información a Clínica Andes Salud, y el 07 de abril solicita más información para evaluación, entre esa a médico psiquiatra.

El 14 de abril, vía telefónica se le exige al asegurado firmar un documento de alza de prima y eliminación de coberturas de fallecimiento e invalidez 2/3 de la póliza, por haber omitido el asegurado patologías al contratar la póliza, acusación falsa e infundada.

El 22 de abril, mediante carta enviada por correo electrónico el asegurado es notificado de que debe firmar el alza de prima del seguro y el término de las coberturas de fallecimiento e invalidez.

El asegurado responde que no firmará.

El 11 de mayo la compañía de seguros notifica por correo electrónico el término unilateral del contrato, por no aceptar las nuevas condiciones de la póliza.

Con fecha 18 de mayo recibe correo electrónico con información acerca del porqué del término del contrato, información que había solicitado, donde se señalan patologías y tratamientos falsos.

El 19 de mayo envía a la compañía de seguros certificado médico que aclara las suposiciones de patologías previas y pide revertir decisión de dar término al contrato.

Después del denuncia la compañía ha incumplido con la liquidación, los plazos y los medios de comunicación designados.

No respetó la opción contemplada en la póliza de elegir el asegurado quién liquida, si la aseguradora o una liquidadora externa, imponiendo a la compañía como liquidadora.

El término de contrato se basa en configuraciones falsas de diagnósticos y tratamientos, que se aclaran con el informe del médico tratante.

Estando fuera de plazo legal, la compañía aun no liquida el seguro con todos los antecedentes aportados para dicho efecto, y pretende dar término al contrato para no cumplir con lo principal que fue el denuncia del seguro por invalidez, y que son patologías distintas a las que ellos invocan para dar término al contrato de forma unilateral, con información y fechas falsas.

Por lo que solicita a S.S. reconozca que procede la indemnización por la cobertura de invalidez de dos tercios, ya que al asegurado se le concedió un 71% de menoscabo de la capacidad de trabajo, y claramente es una infracción a los derechos del consumidor, porque su representado cumplió los requisitos del servicio contratado y la aseguradora se niega a entregarlo.

El Derecho:

Cita los artículos 3 letra e), 12 y 50 de la ley 19.949.

Y solicita acoger la querrela por contravención a la Ley 19.496, y en definitiva que la aseguradora cumpla con el contrato de seguro, a pagar el valor estipulado en las coberturas, que es de UF 2.000, y condenarla al máximo de las multas que la ley contempla para las infracciones de la Ley 19.496, con costas.

Y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3 letra e) de la Ley 19.946 y Título XXXV del libro IV del Código Civil, deduce demanda civil indemnizatoria en contra de la aseguradora Compañía de Seguros Confuturo S.A., fundada en los antecedentes de hecho y derecho que expone:

Da por reproducidos los hechos basales de la acción infraccional.

Infracción que generó a su mandante una serie de perjuicios.

Perjuicios cuyo resarcimiento se pide en la causa:

A) Daño moral, que no puede ser resarcido sino con una suma de \$ 90.000.000, o la que US. determine de acuerdo al mérito del proceso.

B) Daño emergente, que asciende a la suma de \$ 70.801.840, correspondiente a \$ 2.000.000 en tratamientos que no le cubrió el seguro y \$ 68.801.840 equivalentes a 2.000 UF, que es el pago no realizado por el seguro por la invalidez de 2/3, o la suma que US. determine de acuerdo al mérito del proceso.

C) Lucro cesante, que asciende a \$ 25.000.000, o la suma que U.S. de acuerdo al mérito del proceso.

Sumas que solicita reajustadas hasta la completa ejecución de la sentencia, con costas.

Acompaña copias de Certificado Médico, de Póliza de Seguro, de documento que denomina Denuncia del Siniestro, de Informe de Liquidación de Siniestro, de Respuesta de denuncia de 18 de mayo de 2022, de Impugnación de respuesta denuncia de 16 de junio de 2022, de Reclamo ante la CMF, de Respuesta de Confuturo, de Impugnación de Liquidación de Siniestro, de Mandato Judicial, de Acta Consolidada sesión 56, y de Resolución CMF, documentos que se agregan 15 fs. 15 a 100 de autos.

2°.- A fs. 297 rola comparendo de contestación, conciliación y prueba decretado en autos, celebrado con la comparecencia del querellante y demandante civil Jorge Javier Luman Acevedo representado por su apoderado Adolfo Mendoza de la Jara, y de la querellada y demandada Compañía de Seguros Confuturo S.A., representado por su apoderado Macarena Gajardo Palma.

Dado cuenta el objeto de la audiencia, los comparecientes expusieron:

Adolfo Mendoza de la Jara: Ratifica la querrela infraccional y demanda civil, solicitando se acceda a ellas, con costas.

Macarena Gajardo Palma: Opone excepciones de incompetencia e ineptitud de libelo mediante minuta escrita.

Escrito que se tiene como parte integrante del comparendo, se agrega de fs. 133 a 150 de autos y en el que, **en lo principal**, en virtud de los artículos 303 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, opone a la querrela excepción dilatoria de incompetencia del tribunal, por ser absolutamente incompetente para conocer acerca del cumplimiento o incumplimiento de un contrato de seguro y la procedencia o improcedencia de una indemnización reclamada al amparo del mismo, siendo competente, según la ley y el contrato de seguro, un árbitro arbitrador o el tribunal ordinario del domicilio del asegurado.

Asimismo, opone la excepción dilatoria de ineptitud del libelo, por no contener la demanda una exposición clara de los fundamentos de derecho en que se apoya, ni una enunciación precisa y clara, consignada en la conclusión, de las peticiones sometidas al fallo del tribunal.

Expone los fundamentos de hecho y derecho de “la excepción”:

Breve resumen de los fundamentos de la acción.

El Sr. Luman señala que con fecha 29 de agosto de 2019 comenzó a regir la póliza N° CF0503239 entre él y la Compañía de Seguros Confuturo S.A., con cobertura por caso de muerte o invalidez 2/3, con una cobertura de UF 2.000.

Que el 22 de junio de 2021 inicia trámite de invalidez ante la Comisión Médica Regional, y que luego de diversos exámenes médicos la Comisión Médica Central dictaminó una invalidez total definitiva del 71%.

En virtud de lo anterior realizó el denuncia del siniestro por la cobertura de invalidez 2/3 a la aseguradora, expresando que a la fecha no se habría liquidado el siniestro en cuestión.

Por lo que solicita que la aseguradora cumpla con el contrato de seguro, y pague el valor estipulado en la cobertura, UF 2.000, y condenarla al máximo de multas que la ley contempla, sin precisar a qué multas se refiere, y costas.

Excepción de incompetencia absoluta del Tribunal.

A. Incompetencia del Tribunal por existir norma expresa en las Condiciones Generales y la ley.

El asunto sometido al conocimiento de SS. no es materia que deba ser conocida en sede de consumidor, ya que se trata de una controversia que por expresa estipulación de las partes debe ser resuelta en los términos del artículo 543 del Código de Comercio, es decir, por árbitro arbitrador o por los tribunales ordinarios, según lo pactado en las Condiciones Particulares del contrato de seguro que vincula a las partes.

La controversia conocida por el juzgado versa sobre:

a) La interpretación y aplicación del contrato de seguro, pues existen discrepancias sobre la coordinación entre las distintas normas que existen en las condiciones generales y particulares sobre la cobertura por invalidez 2/3 y cómo estas deben ser aplicadas a los hechos.

b) El cumplimiento o incumplimiento del seguro y la procedencia de una indemnización reclamada al amparo del mismo.

Controversia que por expresa disposición legal y de las Condiciones Particulares cuya cobertura se alega, debe ser conocida por un árbitro arbitrador o por los tribunales ordinarios.

Cita el artículo 23 de las Condiciones Particulares del Seguro, póliza N° CF0503239, que transcribe.

Agrega que esta disposición reproduce al pie de la letra el artículo 543 del Código de Comercio.

Hace presente que en caso alguno un Juzgado de Policía Local puede considerarse como tribunal ordinario de justicia, conforme al artículo 5 del Código Orgánico de Tribunales.

Cita fallo de la I. Corte de Apelaciones de Coyhaique.

B. Incompetencia del Tribunal debido a la materia.

La querellante ha ejercido la acción infraccional de la Ley 19.496, y según el artículo 50, esta ley no tiene por objeto la resolución de cualquier controversia suscitada a partir de un contrato, sino exclusivamente hacer efectiva la responsabilidad infraccional del querellado por contravenciones de las normas de la Ley 19.496, dentro de una relación de consumo.

Responsabilidad infraccional establecida en el artículo 23 de la Ley 19.496, norma de la que aparece que la competencia del Juez de Policía Local se circunscribe a las relaciones de

consumo en que existan fallas o deficiencias en la calidad, cantidad, identidad, sustancia, procedencia, seguridad, peso o medida del respectivo bien o servicio. Así, para que un Juzgado de Policía Local pueda conocer una supuesta contravención a la Ley de Protección del Consumidor, los hechos denunciados deben causar menoscabo debido al consumo de productos o servicios inidóneos, lo que no ocurre en el caso de autos, pues el actor no alega en su acción que el seguro le haya causado un daño por ser deficiente o contener fallas.

Los hechos denunciados no son constitutivos de contravención en los términos del artículo 23 de la Ley 19.496.

En conclusión, el Juzgado de Policía Local de S.S. es absolutamente incompetente para conocer la acción de autos, pues tanto la norma expresa del Seguro y el Código de Comercio como la materia del litigio hacen competente a un juez árbitro o la justicia ordinaria.

Excepción de ineptitud del libelo.

Cita los artículos 303 N° 4 y 254 N° 4 y 5 del Código de Procedimiento Civil.

A) La exposición de los fundamentos de derecho no es clara.

La exposición de los fundamentos de hecho de la querrella es deficiente, no cumple con la mínima exigencia de claridad del razonamiento jurídico.

B) La enunciación de las peticiones sometidas al fallo del Tribunal no es precisa ni clara.

La querellante incurre en vaguedad en la enunciación consignada en la conclusión, de las peticiones que se someten al fallo del tribunal.

Requisito contemplado en el 254 N° 5 del Código de Procedimiento Civil, que es de suma relevancia, pues sirve para establecer la pretensión del actor y fijar el objeto del juicio, delimitando la competencia material del tribunal.

La querrella tampoco precisa cuáles sanciones de multa solicita se apliquen al querrellado. Reseña diversas normas de la Ley 19.496 que establecen sanciones de multa.

Tampoco existe un elemento en el escrito que justifique o permita aclarar cuales son las multas precisas cuya aplicación se busca. Todo lo anterior impediría el ejercicio de una defensa efectiva.

Por tanto, solicita acoger la excepción dilatoria de incompetencia, con costas.

En subsidio, acoger la excepción dilatoria de ineptitud del libelo, ordenando a la querellante subsanar los vicios de la querrella, con costas en caso de oposición.

En el otrosí, en virtud de los artículos 303 y siguientes del Código de procedimiento Civil, opone excepción dilatoria de incompetencia del Tribunal a la demanda civil interpuesta, por ser este Tribunal absolutamente incompetente para conocer acerca del cumplimiento o incumplimiento de un contrato de seguro, y la procedencia o improcedencia de una indemnización reclamada al amparo del mismo, siendo competente, según la ley y el contrato de seguro, un árbitro arbitrador o el tribunal ordinario del domicilio de la beneficiaria.

Expone los fundamentos de hecho y derecho de la excepción:

I. Reseña de los fundamentos de la acción.

Los fundamentos de hechos de la acción civil son los mismos que los de la querrela, por lo que solicita se tenga por reproducido lo expuesto en lo principal de la presentación.

II. Excepción de incompetencia absoluta del Tribunal.

La acción civil versa también sobre:

a) La interpretación y aplicación de las condiciones del seguro, pues existen discrepancias entre la querellante y Confuturo sobre la coordinación entre las distintas normas que existen en las condiciones generales y particulares sobre la preexistencia y cómo deben ser estas aplicadas a los hechos.

b) El cumplimiento o incumplimiento del seguro y la procedencia de una indemnización reclamada al amparo del mismo.

Controversia que por expresa disposición legal y de las Condiciones Particulares cuya cobertura se alega, debe ser conocida por un árbitro arbitrador o por los tribunales ordinarios.

Solicita se tengan por reproducidos en lo pertinente, los argumentos esgrimidos en las secciones A y B de la excepción de incompetencia absoluta del tribunal deducida en lo principal, por existir disposición expresa en el contrato y en la ley, y sobre la incompetencia absoluta en razón de la materia.

Por lo que solicita acoger la excepción dilatoria de incompetencia, con costas.

Se confiere traslado de las excepciones opuestas.

Adolfo Mendoza de la Jara contesta el traslado:

Respecto de la excepción de incompetencia absoluta de la querrela infraccional hago presente lo señalado en el artículo 1 de la ley 18.298 que señala que son de competencia de los Juzgado de Policía Local las infracciones que se hayan cometido en el territorio jurisdiccional, sumado a lo anterior el artículo 1 de la ley 19.496 que define a las partes de un acto de consumo proveedor y consumidor, y el artículo segundo respecto de a

quienes son aplicables estas normas respecto de estos actos. Y finalmente, acoger esta incompetencia contravendría la garantía constitucional contenida en el artículo 19 N° 3 de la Constitución. (Contesta) en los mismos términos respecto a la incompetencia absoluta de la demanda civil. Respecto a la excepción dilatoria deducida, expongo que la demanda ha sido presentada de manera clara y precisa dentro de los marcos de los derechos del consumidor de un contrato de adhesión, en lo cual el proveedor establece los términos de la póliza y la contraria argumenta modificando la simetría que existe entre consumidor y proveedor señalando que la demanda es confusa e inepta, buscando igualar a las partes en una relación en la cual a todas luces el consumidor está en desventaja. Por tanto, solicito se rechace con costas, lo solicitado en el escrito de excepciones.

Macarena Gajardo Palma: Contesta la querrela y demanda civil mediante minuta escrita.

Escrito que se tiene como parte integrante del comparendo, se agrega de fs. 151 a 170 de autos y en el que contesta la querrela y demanda civil solicitando se rechacen, con costas.

Señala que no corresponde otorgar la cobertura pretendida en razón de las condiciones establecidas en las pólizas contratadas, es decir, a la fuerza obligatoria del contrato de acuerdo al artículo 1545 del Código Civil, por las razones que expone:

I. Breves Fundamentos de la Demanda.

La querrela y la demanda señalan que el 29 de agosto de 2019 comenzó a regir entre el Sr. Luman y Confuturo S.A. póliza N° CF0503239, relativa a seguros de vida, con cobertura por caso de muerte o invalidez 2/3, con cobertura de UF 2.000.

Que el 22 de junio de 2021 inició trámite de invalidez, y se dictaminó una invalidez total definitiva del 71%.

En virtud de lo cual realizó denuncia del siniestro por invalidez, expresando que a la fecha no se habría liquidado el siniestro en cuestión.

El demandante no señala las patologías que sufre, los porcentajes de invalidez que otorgaría cada uno ni tampoco porqué sería procedente la cobertura, remitiéndose a señalar que lo expuesto por la Compañía es falso, que las patologías preexistentes no existieron, y solicita que la aseguradora cumpla el contrato y pague la cobertura de 2.000 UF, siendo condenada al pago de multas y costas del juicio.

Asimismo, solicita por indemnización de perjuicios el pago de \$ 90.000.000 por concepto de daño moral, de \$ 70.801.840 por daño emergente y de \$ 25.000.000 por concepto de lucro cesante.

II. Antecedentes Contractuales.

Reseña la vigencia de la póliza y coberturas contratadas.

Señala que se debe tener presente que el demandante sólo declaró la amputación de tres dedos, por lo que se excluyen las consecuencias, complicaciones y secuelas que emanen de dicha amputación.

Cita diversas condiciones de la póliza en cuestión, que se regula por condiciones particulares y generales, requisitos que no fueron cumplidos en el caso de autos, pues la patología lumbar y trastorno adaptativo ocurrieron con anterioridad a la vigencia de la póliza y no fueron declaradas por el asegurado, por lo que no corresponde otorgar la cobertura pretendida.

III. De la denuncia y liquidación del siniestro.

Con fecha 21 de febrero de 2022 se recibe denuncia de siniestro por diagnóstico de HNP lumbar, fibromialgia y trastorno adaptativo.

Con fecha 27 de mayo de 2022 se emite informe de liquidación, rechazando el pago de la cobertura reclamada, por no cumplirse los requisitos para acceder a ella.

Específicamente, la Compañía advirtió en los antecedentes la existencia de dos patologías anteriores a la contratación del seguro que no fueron informadas por el Sr. Luman.

Precisa antecedentes de las patologías preexistentes.

El rechazo de la aseguradora es impugnado por el demandante, y revisados los antecedentes la Compañía mantiene el rechazo del siniestro presentado.

Rechazo ajustado a la ley del contrato celebrado.

IV. Improcedencia del pago de la cobertura solicitada por no cumplirse las condiciones establecidas en la póliza.

Al menos 3 de las enfermedades que originaron la invalidez son previas a la vigencia de la póliza, y sólo una fue declarada por el asegurado.

V. Riesgo Asegurable.

Para determinar los riesgos que quedan dentro de la cobertura de la póliza, es menester tomar conocimiento del riesgo que se pretende transferir, a) mediante la declaración que realice el asegurado, y b) mediante las exclusiones expresas que se establecen en la póliza y que son conocidas por el asegurado cuando contrata.

Cita los artículos 524 y 525 del Código de Comercio.

Precisa diversas condiciones del contrato de seguro.

VI. Porcentaje de invalidez del Sr. Luman.

Si no se configura la preexistencia alegada por su parte, igualmente no se configura invalidez de 2/3, dada la exclusión de la cobertura por la amputación de los dedos.

VII. Del Derecho: Sobre los requisitos para la procedencia de la obligación de indemnizar.

Cita el artículo 530 del Código de Comercio, y jurisprudencia de la Exma. Corte Suprema.

VIII. Principio de Buena Fe.

Refiere que doctrina y jurisprudencia relevan la importancia del principio de la buena fe en materia de seguros.

Se llama a las partes a conciliación, la que no se produce.

Se recibe la causa a prueba, y los comparecientes rinden la siguiente:

Adolfo Mendoza de la Jara: Acompaña copias de Resonancia magnética lumbar, de Resonancia magnética dorsal, de Informe Médico Psiquiatra, de Certificado Médico del médico Sandra Pino Pinilla, de Certificado médico de Andrea Bancalari Selman, de Certificado de diagnóstico, de "Póliza" de Seguro N° 503239, de comunicaciones de Confuturo a Jorge Luman Acevedo de fechas 18 de mayo de 2022, y dos de 09 de junio de 2022, de Reclamo ante la Comisión Médica Central de Pensiones, de Resolución de la Comisión Médica Central fechado 15 de febrero de 2022, de Informe de Liquidación de siniestro emitido por liquidador Confuturo, y de Dictamen de Invalidez. Instrumentos que se agregan de fs. 171 a 189.

Macarena Gajardo Palma: Objeta el documento número 7 503239. Por falta de integridad, porque el documento consta de una página que corresponde en realidad al certificado de cobertura, como se demostrará en la oportunidad procesal correspondiente, en que su parte acompaña su prueba documental, SS. podrá notar que dicho documento corresponde en realidad a uno más extenso en que consta el certificado de cobertura, las condiciones particulares y las cláusulas adicionales de las coberturas cubiertas por la póliza. Por tanto, solicita tener por objetado el documento por falta de integridad, y acoger la objeción, con costas.

El tribunal confiere traslado.

Adolfo Mendoza de la Jara: Responde la objeción deducida solicitando se resuelva en definitiva, sin perjuicio de otorgarle el valor probatorio, sin perjuicio de ello y en virtud de lo dispuesto en la Ley 18.287. Por tanto, tenga por rechazada la objeción y guarde su fallo para la definitiva.

El tribunal deja para definitiva la objeción deducida

Rinde testimonial, y prestan declaración Juan Pedro Poblete González y Juan Esteban Martínez Soto.

Macarena Gajardo Palma formula la tacha del artículo 358 N° 7 del Código de Procedimiento Civil respecto del testigo Juan Pedro Poblete González, atendido que declaró ser amigo del señor Jorge Luman, solicitando se acoja, con costas.

Adolfo Mendoza de la Jara contesta el traslado que se confiere, "señalando" que se guarde para definitiva.

Se deja la resolución de la tacha para definitiva.

Macarena Gajardo Palma: Acompaña copias de Condiciones generales de la póliza N° CF0503239, de Certificado de cobertura y condiciones particulares de la póliza, de Cláusula de Pago Anticipado del Capital asegurado en caso de invalidez permanente y definitiva 2/3 incorporado al depósito de póliza bajos el código CAD 320150762, de Acta de sesión N° 160 de fecha 24 de agosto de 2021 en el caso N° 401096 por comisión de invalidez, de Resultado de examen practicado al señor Jorge Luman Acevedo en que se diagnostica Columna Lumbosacra de 14 de septiembre de 2015 emitida por el doctor Carlos Martínez Hernández, de Acta de sesión N° 56 de fecha 24 de enero de 2022 en que se señala el caso N° 90179 del señor Jorge Luman contra el dictamen 010.3716/2021 de la comisión médica N° 11 de Biobío, de Respuesta de la impugnación de fecha 06 de junio de 2022 en el siniestro póliza CF0503239 de fecha 09 de junio de 2022 emitida por Confuturo, y de Informe de liquidación del siniestro N° 382001944.

Documentos que se agregan de fs. 190 a 296.

Adolfo Mendoza de la Jara: Objeta el documento cláusula de pago, por falta de fuerza probatoria en el sentido de que no está dirigido hacia su representado, establece cláusulas adhesivas en términos generales, por tanto, solicita objetar el documento.

El tribunal confiere traslado.

Macarena Gajardo Palma: Solicita se rechace la objeción opuesta, toda vez que las condiciones particulares del seguro al individualizar las descripciones, coberturas y exclusiones, señala que la invalidez permanente de 2/3 se rige además por la CAD 320150762. Tal como consta en el documento acompañado bajo CF0503239.

Se trajeron los autos para fallo.

C O N S I D E R A N D O:

1°.- Que Juan Alberto Fuentes Pomeri en representación de Jorge Javier Luman Acevedo, dedujo contra la Compañía de Seguros Confuturo S.A. querrela por infracción a los artículos 3 letra e) y 12 de la ley 19.949, basada en el incumplimiento del contrato de seguro celebrado, y solicita a S.S.

reconocer que procede la indemnización por invalidez y que la aseguradora debe cumplir el contrato, pagando el valor estipulado, y condenarla al máximo de las multas que la ley contempla para las infracciones de la Ley 19.496, con costas.

Asimismo, deduce en su contra demanda civil, solicitando sea condenada a pagar la suma de \$ 90.000.000 por concepto de indemnización del daño moral, a título de indemnización del daño emergente la suma de \$ 70.801.840, que corresponde a \$ 2.000.000 por tratamientos que no cubrió el seguro y a \$ 68.801.840 -equivalentes a 2.000 UF- por el pago no realizado por el seguro por invalidez, más \$ 25.000.000 por lucro cesante, o las sumas que U.S. determine de acuerdo al mérito del proceso, más reajustes y costas.

2°.- Que la Compañía de Seguros Confuturo S.A. representada por su apoderado Macarena Gajardo Palma, opone a la querrela y a la demanda civil la excepción dilatoria de incompetencia absoluta del tribunal. En subsidio, deduce contra la querrela la excepción dilatoria de ineptitud del libelo.

Excepciones que se formulan en los términos referidos en lo expositivo de esta sentencia.

En subsidio de las excepciones interpuestas, contesta la querrela y la demanda civil formuladas, solicitando se rechacen, como se ha reseñado en lo expositivo del presente fallo.

3°.- Que evacuando el traslado conferido, el apoderado de la querellante y demandante solicita se rechacen, con costas, las excepciones deducidas.

Respecto de las excepciones de incompetencia absoluta formuladas respecto de la querrela infraccional y la demanda civil, funda el rechazo en las disposiciones de los artículos 1 de la ley "18.298", y 1 y 2 de la ley 19.496, y aseverando que acoger la incompetencia del tribunal contravendría la garantía constitucional contenida en el artículo 19 N° 3 de la Constitución.

Contesta el traslado de la excepción dilatoria deducida, sosteniendo que la demanda ha sido presentada de manera clara y precisa.

4°.- Que las acciones infraccional y civil deducidas están referidas al eventual incumplimiento de un contrato de seguro de vida, con cobertura por muerte o invalidez, y la interpretación o aplicación de sus condiciones.

Que el artículo 2 bis en sus letras a) y c) de la Ley 19.496 dispone que esta ley no es aplicable, entre otras, a la prestación de servicios regulada por leyes especiales, salvo en las materias que estas últimas no prevean, y que no existan procedimientos indemnizatorios en dichas leyes especiales.

Hipótesis ambas que no se configuran en la controversia sometida al conocimiento de este Tribunal:

a) La materia objeto de este juicio ha sido regulada en el Código de Comercio, específicamente en el Título VIII del Libro II, modificado por la Ley 20.667, que regula el contrato de seguro.

b) El artículo 543 del Código de Comercio dispone que la solución de conflictos entre el asegurado, contratante o beneficiario, 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 de conocimiento de la justicia arbitral, Y si lo disputado es de un monto inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Y el artículo 5 del Código Orgánico de Tribunales excluye a los Juzgados de Policía Local de la categoría de tribunales ordinarios de justicia, teniendo estos la categoría de tribunales especiales.

Que el actual texto del artículo 543 del Código de Comercio, modificado como se ha dicho por la Ley 20.667, es de carácter especial y posterior frente al artículo 2 bis de la ley 19.496, por lo que resulta de aplicación preferente conforme disponen los artículos 13, 19, 20, 51 y 52 del Código Civil.

5°.- Que de consiguiente, aparece que este Tribunal carece de competencia para conocer de las acciones deducidas en el proceso y sometidas a su conocimiento y resolución, por lo que las excepciones dilatorias de incompetencia absoluta del Tribunal deberán ser acogidas.

6°.- Que en virtud de lo expuesto, se desechan las alegaciones formuladas por el apoderado del actor en su contestación de las excepciones opuestas.

7°.- Que debiendo acogerse las excepciones de incompetencia absoluta del tribunal para conocer de la querrela infraccional y de la demanda civil interpuestas, no corresponde pronunciarse sobre la excepción dilatoria deducida subsidiariamente.

Y con arreglo, además, a lo dispuesto por los artículos 1 y 13 de la Ley 15.231, 1, 2, 2 bis, y 50 y siguientes de la Ley 19.496, y artículo 543 del Código de Comercio, modificado por la Ley 20.667,

SE RESUELVE:

Que se acogen las excepciones de incompetencia absoluta del Tribunal, formuladas por Macarena Gajardo Palma

en representación de la querellada y demandada Compañía de Seguros Confuturo S.A., para conocer de la querrela y la demanda civil interpuestas por Juan Alberto Fuentes Pomeri en representación de Jorge Javier Luman Acevedo.

No se condena en costas al actor, por haber tenido motivo plausible para litigar, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 del Código de Procedimiento Civil.

Anótese, notifíquese y archívese en su oportunidad.



Dictada en causa Rol N° 4.699-22, por doña María Esther Martínez Silva, Juez titular.-

