

Puerto Montt, doce de enero del dos mil quince.

Vistos:

A fojas 1 y siguientes el Servicio Nacional del Consumidor, representado por su Director Regional del servicio de la Décima Región de Los Lagos don Sebastián Fernández Estay, interpone denuncia en contra de BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A., RUT 96.837.630-6, representada legalmente por su gerente general don Alessandro Deodato, ambos domiciliados en avenida Vitacura N° 2670, piso 13 de la comuna de Vitacura. La denuncia es originada por reclamo administrativo N° 7079837 efectuado por la consumidora doña Patricia Isabel Olivares Godoy, quien contrató un Seguro de Vida e Invalidez Total y Permanente de 2/3 por intermedio de la Corredora de Seguros Banco Estado el 21 de enero del 2002, el cual tiene por objeto conforme el artículo 5° de la póliza N° 21203528 que, en caso de siniestro, la Compañía pagará directamente al asegurado el capital asegurado según el plan contratado, siempre que se cumplan con los requisitos establecidos en la póliza: que la póliza principal esté vigente, que el asegurado cumpla con las condiciones de asegurabilidad de la póliza, y que la invalidez permanente de dos tercios sea causada por enfermedad originada o accidente ocurrido durante la vigencia de la cláusula adicional contenida en la póliza respectiva. Que el día 03 de enero del 2013, la Comisión Médica Preventiva e Invalidez de Llanquihue Palena, otorgó a la consumidora un 70% de discapacidad física de acuerdo a los antecedentes clínicos aportados, siendo su diagnóstico: *“artrosis severa de ambas caderas, secundaria a displasia y artrosis en ambas rodillas”*. Que en la misma fecha el doctor Miguel Riquelme Andrades informa que se indica a la paciente/consumidora *“una prótesis total de cadera dada la intensidad del dolor y limitación de capacidad funcional que la invalida en sus actividades de la vida diaria”*, haciendo presente la denuncia que la actora es de escasos recursos y se encuentra impedida de efectuar esta prestación médica en un centro hospitalario privado, y que esta patología se encuentra cubierta por el AUGE, pero que sería beneficiaria al cumplir 60 años de edad, es decir, en 10 años podría acogerse a este beneficio. Que con estos antecedentes la consumidora concurre a la corredora de seguros BancoEstado a efectuar el denuncia del siniestro quedando este registrado bajo el número 346879; posteriormente la consumidora recibe carta de fecha 17 de abril del año 2013 en la cual se le informa del rechazo del siniestro por motivos de que los antecedentes informados no son suficientes para acreditar

03-1153

06-04-2016

01 MAR. 2016



impedimentos irrecuperables que justifiquen una invalidez total y permanente 2/3, ya que su enfermedad tendría indicación de colocación de prótesis de cadera, es decir, su enfermedad e impedimento no está configurado por tratarse de una enfermedad que tiene aún tratamientos pendientes, informando que el dictamen del COMPIN es sólo referencial y no está calificado de acuerdo al DL 3.500, por lo que no tiene validez objetiva necesaria que debe poseer una calificación de este tipo, señala la carta. De lo anterior, indica la denuncia del Sernac, llama la atención que el dictamen del COMPIN sea sólo referencial, no teniendo según el criterio de la denunciada validez objetiva necesaria, y aun siendo referencial, dictaminado el 70% de discapacidad física, no haya sido suficiente para aprobar el siniestro. Que la póliza define lo que es invalidez permanente de dos tercios: la pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de enfermedad, accidente o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, de a lo menos dos tercios de la capacidad de trabajo, evaluado conforme a las "normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones" regulado por el DL N° 3.500 de 1980. Que uno de los argumentos del rechazo es que se trata de un impedimento no configurado, concepto que se refiere a las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones, indicando este que: los impedimentos pueden acreditarse bajo estado de configuración o no configuración. Sólo al impedimento configurado puede asignarse el menoscabo laboral permanente que dicta esta norma. Que el impedimento configurado, es aquel que cumple con 5 requisitos y que en ausencia de estos, el impedimento se considerará no configurado, y por lo tanto, no procederá asignar menoscabo laboral permanente. Así, indica la denuncia, que de los 5 requisitos, surge la duda de la real evaluación practicada por la Compañía de Seguros respecto al método de la norma señalada, ya que el rechazo en términos simples parecería haberse dado en razón de que la consumidora tiene la opción de una operación, y por ello no cumple con los requisitos solicitados, por tanto, no se trataría de un impedimento irrecuperable; sin embargo, la opción de la prótesis es inviable en estos momentos por su condición socio-económica, lo cual en momento alguno fue evaluado conforme las normas de evaluación ya comentadas, ya que no se le solicitó a la consumidora que acompañara mayores antecedentes, así como tampoco se le practicó algún tipo de evaluación socio-económica. Por lo anterior, resultaría evidente que la denunciada ha rechazado el siniestro sin tener fundamentos razonables que lo acrediten, sino también que no ha sido capaz de informar a la consumidora el real motivo del

01 MAR. 2019



rechazo, y de todas las gestiones y evaluaciones que se realizaron para rechazar el siniestro. Así, la consumidora no fue evaluada conforme lo indican las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones, según sus métodos, procedimiento y etapas, que hayan podido determinar la invalidez permanente de dos tercios, ello en relación a los fundamentos u observaciones informados a la consumidora del rechazo del siniestro. Lo anterior, constituye infracción a lo dispuesto en los artículos 3 letra b), 12 y 23 de la ley 19.496, por lo que solicita el Sernac sea el proveedor condenado al máximo de las multas que contempla la ley 19.496, con costas.

A fojas 8 y siguientes rola prueba documental en donde se informa el procedimiento de mediación.

A fojas 32 y siguientes doña Patricia Isabel Olivares Godoy, comerciante, domiciliada en calle Cerro Tronador 4.921 de esta comuna, se hace parte en la causa e interpone demanda civil de indemnización de perjuicios en contra del proveedor BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A., solicitando sea el proveedor condenado al pago por daño material, el que se encontraría representado por todos los gastos en que debió incurrir y por todo aquello que ha dejado de percibir a consecuencia de los hechos denunciados, los que consisten en: de las 2.000 UF que cubría el seguro sólo se pagaron \$30.190.000 por lo que se debería la diferencia, demandando así la suma de \$17.000.000 aproximadamente, cálculo que variaría según la UF, y por daño moral demanda la suma de \$5.000.000 según los argumentos que expone.

A fojas 35 y siguientes rola prueba documental acompañada por la demandante civil junto a la demanda, pruebas que consisten en: certificados de la Subsecretaría de Salud, un resumen de la normativa legal del mercado asegurador chileno, reclamo administrativo tramitado ante el Sernac, copia del Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, copia de la Póliza de Seguro, copia del Informe de Invalidez, fotocopia de la libreta de ahorros, copia de certificado médico emitido por el centro de ortopedia traumatológica y rehabilitación, copia del diagnóstico emitido por Clínica Los Andes, copia del Formulario de Denuncio de Siniestros, copia de la resolución de rechazo de fecha 17 de abril del 2013, copia del Contrato de Seguro, copia del Informe de Liquidación del Siniestro de fecha 22 de abril del 2013, copia del certificado médico emitido por el doctor Manuel Riquelme Andrade, copia de póliza N° 21203528.

A fojas 106 doña Patricia Olivares confiere patrocinio y poder al abogado don Boris Navarro Alarcón.

6 1 112. 2013



A fojas 108 el abogado don Patricio Chaparro Miranda, en representación de BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. opone excepción de incompetencia del tribunal y acompaña documentos rolantes a fojas 112 y siguientes que consisten en copia de las Condiciones Particulares correspondientes a la póliza N° 21203528 y de la Condición General depositada en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 2 92 098 y CAD 2 92 135 que regulan las condiciones establecidas en las Condiciones Particulares.

A fojas 140 rola acta de comparendo, con la asistencia de doña Claudia Fajardo Valdevenito por el Sernac, doña Marion Fernández Loncón por la parte demandante, y la parte denunciada representada por el abogado don Patricio Chaparro Miranda. La parte del Sernac ratifica su denuncia de autos; la denunciante y demandante civil ratifica su libelo. La parte denunciada y demandada civil contesta oponiendo excepción de incompetencia del tribunal, a lo que se da traslado, suspendiéndose el comparendo atendida la naturaleza de la excepción opuesta.

A fojas 150 y siguientes la abogada doña Claudia Fajardo Valdevenito por el Sernac evacua el traslado conferido en comparendo.

A fojas 162 y siguientes rola sentencia interlocutoria que resuelve el incidente de incompetencia del tribunal, no dando lugar a este, siendo condenado en costas la parte denunciada y demandada civil.

A fojas 218 y siguientes el abogado don Alejandro Urey Concha, por la parte denunciada y demandada civil BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. contesta la denuncia infraccional y la demanda civil de indemnización de perjuicios. En cuanto a la denuncia, niegan los hechos que dan lugar al supuesto infraccional así como a los que se refieren a la acción deducida. Precizando los hechos, relata que la actora contrató el 21 de enero del año 2002 con BancoEstado Corredores de Seguro un Contrato de Seguro de Vida e Invalidez Total y Permanente de 2/3 con la Compañía de Seguros Metlife Chile Seguros de Vida S.A., y que esa cobertura abarcaría la suma de 2.000 UF. Que posteriormente en el año 2010 se le informa a la consumidora que la Compañía de Seguros Metlife decidió no renovar el plan en las condiciones contratadas, tras lo cual la consumidora dio su consentimiento para el cambio del plan contratado, y que el nuevo plan cubriría un monto total de 1.300 UF. Luego el año 2012 la Compañía de Seguros Metlife determinó no continuar otorgando la póliza contratada, por lo que se inició un proceso de licitación para asignar una nueva compañía de seguros que se hiciera cargo de las pólizas, siendo asignada BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A., a

01 MAR 2013



lo que la consumidora aceptó firmando con fecha 29 de febrero del 2012. Que en el año 2013 la consumidora realiza una denuncia de siniestro a la compañía de seguros, el cual fue rechazado en principio por no cumplir la asegurada los requisitos establecidos en las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones, ya que faltaban elementos fácticos para acreditar la invalidez de 2/3 propiamente tal; que en noviembre del 2013 y luego de un nuevo análisis de los antecedentes, se procedió a la liquidación del seguro por parte de su representada, pagando a la consumidora la suma de \$30.192.552 correspondiente a las 1.300 UF al día del pago, cumpliendo así lo establecido en la póliza que fuera aceptada y confirmada por la consumidora. Que sobre las supuestas infracciones a la Ley del Consumidor denunciadas, no se explica ni desarrolla cómo se configurarían tales infracciones, sin perjuicio de que formula descargos por cada una de ellas en su contestación, señalando que el contrato de seguro no tiene estipulaciones ilegales o que su representada haya hecho interpretaciones arbitrarias, que conforme las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez, era necesario que la consumidora se sometiera a una intervención de cadera para evaluar finalmente la invalidez, que no existe el deber de la aseguradora de estudiar los antecedentes socio,-económicos de la asegurada ni menos solicitar documentación al respecto. Que en cuanto a la supuesta falta de información, hace presente que la contratación del seguro fue efectuada por la intermediación de Bancoestado Corredores de Seguros S.A. quienes conforme el Reglamento de Auxiliares de Comercio de los Seguros, son los obligados a asesorar a los clientes, por lo que la supuesta falta de información no es imputable a su representada. En cuanto a la demanda civil, solicita su rechazo, con costas, conforme los argumentos esgrimidos en la contestación de la denuncia, que su representada ha actuado conforme a derecho y que el seguro contratado ya ha sido liquidado y en razón de ello se le ha pagado a la actora la suma de \$30.192.552 correspondiente al monto asegurado por 1.300 UF., que no acredita la actora los daños reclamados, y que en cuanto al daño moral este no correspondería ser aplicado al incumplimiento contractual.

A fojas 229 y siguientes rola prueba documental de la denunciante que consiste en solicitud de seguro de vida e invalidez del Banco Estado corredores de seguros y copia de carta de la denunciada a la consumidora de fecha 17 de abril del 2013.

A fojas 234 rola prueba documental acompañada por la parte denunciada y demandada civil, que consiste en copia de carta de la Corredora de Seguros Bancoestado a la consumidora de fecha 08 de febrero del 2010, copia de formulario de



renovación del plan de seguro de vida e invalidez de fecha 17 de febrero del 2012 en que consta la firma de la consumidora, copia de carta de fecha febrero del 2012 emanada de Corredora de Seguros Bancoestado dirigida a la consumidora en la cual se le informan los cambios de planes en los seguros de vida y sus opciones, copia de formulario de aceptación a la renovación o modificación de la póliza de fecha 29 de febrero del 2012, copia de informe de liquidación del siniestro de fecha 13 de noviembre del año 2013 en que constan los montos pagados y vale vista a nombre de la consumidora.

A fojas 241 rola acta de comparendo celebrado en estrados, con la asistencia de doña Claudia Fajardo Valdevenito por el Sernac, el abogado don Alberto Henríquez Medina por la parte demandante, y la parte denunciada y demandada civil representada por el abogado don Alejandro Urey Concha. La parte denunciada y demandada civil contesta mediante minuta escrita. Llamadas las partes a conciliación esta no se produce. Se recibe la causa a prueba, ratificando el Sernac la prueba acompañada, acompañando nueva prueba documental. La parte demandante civil ratifica la prueba documental. La parte denunciada y demanda civil acompaña prueba documental ya individualizada en acta.

A fojas 244 y siguientes el Sernac acompaña escrito solicitando se tenga presente as circunstancias que indica.

A fojas 264 rola autos para fallo.

Con lo relacionado y considerando:

PRIMERO: Que a fojas 1 y siguientes el Servicio nacional del Consumidor interpone denuncia por infracción a la Ley 19.496 en contra del proveedor BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A., en base a una denuncia efectuada por doña Patricia Isabel Olivares Godoy en su calidad de consumidora, quien habría contratado con el proveedor un Seguro de Vida e Invalidez Total y Permanente de 2/3 por intermedio de la Corredora de Seguros BancoEstado el 21 de enero del 2002. Que el día 03 de enero del 2013, la Comisión Médica Preventiva e Invalidez de Llanquihue Palena, otorgó a la consumidora un 70% de discapacidad física, ante lo cual el proveedor no habría pagado a la consumidora el capital asegurado conforme el plan contratado. Así, la consumidora recibe carta de fecha 17 de abril del año 2013 en la cual se le informa el rechazo del siniestro por motivos de que los antecedentes informados no son suficientes para acreditar impedimentos irreversibles que justifiquen una invalidez total y

01 MAR 2013



permanente, ya que su enfermedad tendría indicación de colocación de prótesis de cadera, es decir, su enfermedad tiene aún tratamientos pendientes, informando que el dictamen del COMPIN es sólo referencial y no está calificado de acuerdo al DL 3.500, por lo que no tiene validez objetiva necesaria que debe poseer una calificación de este tipo, y que su diagnóstico se trataría de un impedimento no configurado. De lo anterior, se colige que la denuncia infraccional consiste en: 1º infracción a lo dispuesto en el artículo 3 letra b) de la ley 19.496 que establece como derecho básico del consumidor, el derecho a una información veráz y oportuna sobre los bienes y servicios ofrecidos; 2º infracción a lo dispuesto en el artículo 12 del mismo cuerpo legal, al no respetar el proveedor los términos, condiciones y modalidades ofrecidos; y en 3º lugar, que los hechos ocasionaron un menoscabo a la consumidora, infringiéndose así lo dispuesto en el artículo 23 de la norma. Para acreditar lo anterior, el Sernac acompaña prueba documental rolante a fojas 8 y siguientes.

SEGUNDO: Que a fojas 32 y siguientes doña Patricia Isabel Olivares Godoy, se hace parte en la causa e interpone demanda civil de indemnización de perjuicios en contra del proveedor BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A., solicitando sea condenado al pago por daño material, el que se encontraría representado por todos los gastos en que debió incurrir y por todo aquello que ha dejado de percibir a consecuencia de los hechos denunciados, los que consisten en: de las 2.000 UF que cubría el seguro sólo se pagaron \$30.190.000 por lo que se debería la diferencia, demandando así la suma de \$17.000.000 aproximadamente, cálculo que variaría según la UF, y por daño moral demanda la suma de \$5.000.000. Para acreditar lo anterior, la actora acompaña prueba documental rolante a fojas 35 y siguientes y fojas 229 y siguientes.

TERCERO: Que a fojas 218 y siguientes en los descargos, el proveedor solicita el rechazo de la denuncia y demanda civil, atendido a que en sus inicios el seguro fue contratado con la Compañía Metlife quienes el año 2010 modifican el plan contratado con el consentimiento de la consumidora, siendo ahora el capital asegurado de 1.300 UF, que el año 2012 dicha aseguradora decidió no continuar otorgando la póliza contratada, haciéndose cargo de esta BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A., aceptando la asegurada y consumidora las nuevas condiciones ofrecidas e informadas, hechos que acredita en prueba documental de fojas 234 y siguientes. Que el año 2013 la consumidora realiza una denuncia de siniestro, el cual fue rechazado en principio por no cumplir la asegurada los requisitos establecidos en las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de

01 MAR 2016



pensiones, ya que faltaban elementos fácticos para acreditar la invalidez de 2/3 propiamente tal; que en noviembre del 2013 y luego de un nuevo análisis de los antecedentes, se procedió a la liquidación del seguro por parte de su representada, pagando a la consumidora la suma de \$30.192.552 correspondiente a las 1.300 UF al día del pago, cumpliendo así lo establecido en la póliza que fuera aceptada y confirmada por la consumidora.

CUARTO: Que la primera infracción denunciada es que el proveedor habría incumplido lo dispuesto en el artículo 3 letra b) de la ley 19.496 que establece como derecho básico del consumidor: "El derecho a una información veraz y oportuna sobre los bienes y servicios ofrecidos, su precio, condiciones de contratación y otras características relevantes de los mismos, y el deber de informarse responsablemente de ellos". Que atendido el mérito de autos, y las pruebas aportadas por las partes, la parte denunciada BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. logra desacreditar la denuncia, por cuanto consta del mérito de autos que el seguro contratado lo fue por intermedio de la corredora de seguros BancoEstado Corredora de Seguros, lo que consta en la prueba documental acompañada a fojas 42 por la propia demandante civil y consumidora, en donde se aprecia que ella ingresó primeramente un reclamo ante el Sernac en contra del proveedor BancoEstado en su calidad de corredora de seguros y no en contra de la compañía aseguradora y denunciada en estrados, y que posteriormente reclama en contra de la aseguradora según consta en la prueba presentada por el Sernac a fojas 11, a mayor abundamiento, es la propia consumidora quien acompaña copia del Decreto Supremo N° 863 de 1.989 el que contiene el Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, el cual en su artículo 10 señala que los corredores estarán obligados a informar de las condiciones del contrato, riesgos y situaciones excluidas de la cobertura, modificaciones eventuales y otros. Así las cosas, se logra desacreditar la denuncia por infracción al artículo 3 letra b) de la ley 19.496 en la contratación del seguro, siendo titular en el cumplimiento de la obligación de una información veraz y oportuna respecto al servicio ofrecido, la corredora de seguros y no la parte denunciada y demandada civil.

QUINTO: Que en cuanto a la denuncia por infracción al artículo 12 de la Ley 19.496, referente a que el proveedor denunciado no habría dado cumplimiento a la póliza de seguros al rechazar inicialmente el siniestro con fecha 22 de abril del año 2013, rola a fojas 72 y 73 la carta en que se informan los motivos del rechazo a la consumidora, ya que los antecedentes presentados no habrían sido suficientes para acreditar

01.12.2013



impedimentos irrecuperables que justifiquen una invalidez total y permanente, y que su enfermedad tendría indicación de colocación de prótesis de cadera, por lo que su enfermedad o impedimento no está configurado al tratarse de una enfermedad que tiene aún tratamientos pendientes; agrega dicha carta que el dictamen del COMPIN es sólo referencial y no está calificado de acuerdo al DL 3.500, por lo que no tiene validez objetiva necesaria que debe poseer una calificación de este tipo.

Que la póliza de seguros y sus cláusulas adicionales acompañadas a fojas 77 y siguientes, en especial la cláusula adicional inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código CAD 2 92 135 rolante a fojas 93 define lo que es "*invalidez permanente de dos tercios*: la pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de enfermedad, accidente o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, de a lo menos dos tercios de la capacidad de trabajo, evaluado conforme a las "normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones" regulado por el DL N° 3.500 de 1980" (concepto que figura a fojas 94). Que uno de los argumentos del rechazo al pago del capital asegurado fue que el siniestro se trataba de un impedimento no configurado, concepto que se refiere a las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones, indicando este Decreto Ley enunciado por la cláusula adicional inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código CAD 2 92 135 rolante a fojas 93 y siguientes que: "*Los impedimentos pueden acreditarse bajo estado de configuración o no configuración. Sólo al impedimento configurado puede asignarse el menoscabo laboral permanente que dicta esta norma*". El *impedimento configurado* es aquel que cumple con los *cinco requisitos* siguientes: 1. Es *objetivable* según conocimientos médicos actualizados. 2. Es *demostrable* por medios clínicos, de laboratorio, pruebas funcionales o imagenología. 3. Las medidas generales y terapias médicas o quirúrgicas accesibles por el afiliado se cumplen o están finalizadas. La *inaccesibilidad a tratamientos por su complejidad o costo está demostrada por peritaje sociolaboral*. 4. La evolución según la probabilidad médica se ha estabilizado o en agravación y no existe en el estado actual del arte tratamientos accesibles que reviertan la condición, 5. Los periodos de observación clínica indicados en estas normas para las especialidades respectivas están cumplidos. Harán excepción de esto, aquellos impedimentos cuyo curso clínico sean objetivamente irremediables" y que en ausencia de estos requisitos, el impedimento se considerará no configurado y, por lo tanto, no procederá asignar menoscabo laboral permanente. Así, denuncia el Sernac que de los requisitos transcritos

01 MAR. 2013



precedentemente, surge la duda de la real evaluación practicada por la Compañía de Seguros respecto al método de la norma, ya que el rechazo en términos simples parecería haberse dado en razón de que la consumidora tiene la opción de una operación, y por ello no cumple con los requisitos solicitados, por tanto, no se trataría de un impedimento irrecuperable; sin embargo, la opción de la prótesis habría sido inviable al denunciar el siniestro atendida la condición socio-económica de la consumidora y que si bien la enfermedad o patología en el sistema público de salud está cubierta por el AUGÉ, esta se puede hacer efectiva posterior a cumplir 60 años de edad por lo que la consumidora debería esperar 10 años para hacerla efectiva, lo cual en momento alguno habría sido evaluado conforme las normas de evaluación ya comentadas, en especial en numeral 4 que dice *"La inaccesibilidad a tratamientos por su complejidad o costo está demostrada por peritaje sociolaboral"*, peritaje que debió ser instruido en su oportunidad por la COMPIN para decretar la invalidez de un 70% conforme certificado de fojas 35, por lo que se logra determinar que la aseguradora rechazó el siniestro sin fundamentos razonables y sin indicar las gestiones o evaluaciones que habrían realizado para rechazar el siniestro. Que la póliza señala que la compañía pagará directamente al asegurado el capital asegurado según el plan contratado, siempre que se cumplan con los requisitos establecidos en la póliza, que figuran a fojas 80, y que para efectuar la liquidación del siniestro *"el asegurado o reclamante deberá enviar lo siguientes antecedentes: fotocopia de cédula de identidad del asegurado por ambos lados, certificado de designación de beneficiario, y Dictamen de invalidez permanente emitido por la superintendencia de AFP o COMPIN, que señale diagnóstico y porcentaje de incapacidad"* (extracto del contrato apreciado a fojas 86), de lo que se deduce un incumplimiento del contrato por parte de la aseguradora, al rechazar el siniestro sin un motivo razonable y justificado, incumpliendo su obligación legal respecto a la buena fe en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, solicitando para la liquidación el certificado de la COMPIN para luego señalar que este es de un valor "meramente informativo" no teniendo este una "validez objetiva necesaria" y rechazar en su liquidación el pago del capital asegurado, sin informar en su rechazo qué elementos fácticos faltaban entonces, o qué documentos tienen una validez objetiva para cumplir lo pactado; a mayor abundamiento, la cláusula adicional inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código CAD 2 92 135 rolante a fojas 93 y siguientes, en su artículo N° 7 tenido a la vista a fojas 96, señala que la compañía determinará en un plazo de 30 días si se ha producido la invalidez permanente dos tercios de un asegurado,

01 MAR. 2016



“conforme las pruebas presentadas y los exámenes requeridos, en su caso”, antecedentes o exámenes que debieron ser requeridos para la liquidación del seguro y así rechazarlo justificadamente, lo que se concluye al interpretar dicha cláusula esta sentenciadora conforme el principio de la buena fe en la ejecución de los contratos, por lo que el actuar de la denunciada se contradice con el deber de profesionalidad que debe tener la compañía de seguros en las actividades propias del giro derivadas de la habitualidad de esta, considerando que la propia defensa de la aseguradora señala que en el mes de noviembre del año 2013 se analizan nuevamente los antecedentes y otorgan el capital asegurado a la actora.

SEXTO: Que el artículo 23 de la Ley del Consumidor prescribe: *“Comete infracción a las disposiciones de la presente ley el proveedor que, en la venta de un bien o prestación de un servicio actuando con negligencia, causa menoscabo al consumidor debido a fallas o deficiencias en la calidad, cantidad, identidad, sustancia, procedencia, seguridad, peso o medida del respectivo bien o servicio”*, y de conformidad con el artículo 24 del mismo cuerpo legal, las infracciones a la ley que no tuvieren señalada una sanción diferente, serán sancionadas con multa de hasta 50 unidades tributarias mensuales. En este sentido este tribunal considera que el proveedor ha sido negligente, ya que no se dio cumplimiento a lo contratado, al rechazar en una primera oportunidad el pago del capital asegurado, siendo liquidado este con la documentación aportada por la consumidora conforme lo expresado en el considerando precedente y que corresponde a la exigida contractualmente para la liquidación del seguro. Al respecto, los antecedentes de autos permiten acreditar en cuanto a los hechos que con fecha 03 de enero del año 2013 la COMPIN otorga y concluye mediante un dictamen que doña Patricia Isabel Olivares Godoy padece de una discapacidad física de un 70%, que con fecha 02 de abril del año 2013 se denuncia el siniestro a la compañía de seguros, y que con fecha 17 de abril del año 2013 la compañía rechaza el siniestro en su liquidación lo que comunica a la asegurada; posteriormente, la asegurada formula reclamos ante el Sernac en contra de la corredora de seguros BancoEstado y luego en contra de la compañía de seguros BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A., quien finalmente es denunciada en estrados, y que posteriormente durante el transcurso de este procedimiento, la aseguradora pagó con fecha 13 de noviembre del año 2013 el capital de 1.300 UF a la asegurada por el siniestro, pago que si bien da cumplimiento al seguro contratado, resulta extemporáneo considerando la profesionalidad con que debió actuar el proveedor, la calidad de inválida de la consumidora, y el grado de asimetría entre las

01/11/2016



partes, parámetros objetivos que se tendrán en cuenta para la aplicación de la multa respectiva.

SÉPTIMO: Que a fojas 32 y siguientes doña Patricia Isabel Olivares Godoy, en su calidad de consumidora se hace parte en la causa originada por la denuncia del Sernac, e interpone demanda civil de indemnización de perjuicios en contra del proveedor BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A., solicitando sea el proveedor condenado al pago por concepto de daños material, el que se encontraría representado por todo los gastos en que debió incurrir y por todo aquello que ha dejado de percibir a consecuencia de los hechos denunciados, y los que consisten en: de las 2.000 UF que cubría el seguro sólo se pagaron \$30.190.000 por lo que se debería la diferencia, demandando así la suma de \$17.000.000 aproximadamente, cálculo que variaría según la UF, y por daño moral demanda la suma de \$5.000.000 según los argumentos que expone. A lo anterior la parte demandada civil contesta que su representada ha actuado conforme a derecho y que el seguro contratado ya ha sido liquidado y en razón de ello se le ha pagado a la actora la suma de \$30.192.552 correspondiente al monto asegurado por 1.300 UF., precisando en cuanto a los hechos que la actora contrató el 21 de enero del año 2002 con BancoEstado Corredores de Seguro un Contrato de Seguro de Vida e Invalidez Total y Permanente de 2/3 con la Compañía de Seguros Metlife Chile Seguros de Vida S.A., y que esa cobertura abarcaría la suma de 2.000 UF, que posteriormente en el año 2010 se le informa a la consumidora que la Compañía de Seguros Metlife decidió no renovar el plan en las condiciones contratadas, tras lo cual la consumidora dio su consentimiento para el cambio del plan contratado, y que el nuevo plan cubriría un monto total de 1.300 UF, que el año 2012 la Compañía de Seguros Metlife determinó no continuar otorgando la póliza contratada, por lo que se inició un proceso de licitación para asignar una nueva compañía de seguros que se hiciera cargo de las pólizas, siendo asignada BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A., lo que la consumidora aceptó firmando con fecha 29 de febrero del 2012, lo que la demandada acredita conforme prueba documental de fojas 235 y siguientes; así las cosas, del mérito de la prueba aportada, no acredita la actora los daños reclamados, ya que el contrato de seguros fue modificado con su consentimiento, siendo el capital asegurado rebajado de 2.000 UF a 1.300 UF, lo que en definitiva fue pagado a la actora. Que respecto al daño moral solicitado por la suma de \$5.000.000, por cuanto los hechos habrían ocasionado molestias y sufrimientos físicos y psicológicos ante la indiferencia en resolver el caso y las infructuosas diligencias y tiempo perdido en la búsqueda del respeto a sus derechos

01 MAR. 2016



como consumidora, la defensa de la contraria argumenta que este no correspondería ser aplicado al incumplimiento contractual, argumento que no es compartido por esta sentenciadora, al señalar la ley 19.496 en su artículo 3° letra e) que: "*Son derechos y deberes básicos del consumidor: e) El derecho a la reparación e indemnización adecuada y oportuna de todos los daños materiales y morales en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas por el proveedor, y el deber de accionar de acuerdo a los medios que la ley le franquea*", por lo que expresamente la norma da cabida a la reparación del daño moral por infracción a la Ley de Protección de los Derechos de los Consumidores; así las cosas, este tribunal concluye en justicia, que la consumidora y demandante civil doña Patricia Isabel Olivares Godoy ha sufrido un daño moral, ya que con el actuar negligente del proveedor se ha atentado en contra su seguridad, dignidad y derechos como consumidora, considerando que el siniestro fue ingresado con fecha 02 de abril del año 2013 a la aseguradora, que este fue rechazado injustificada y arbitrariamente con fecha 17 de abril del mismo año, para luego tener que concurrir a efectuar reclamos ante el Servicio Nacional del Consumidor y finalmente concurrir ante este tribunal para que se haga justicia, siendo liquidado y pagado el siniestro el mes de noviembre del año 2013, hechos y plazos que sumados a la discapacidad física que padece la consumidora, naturalmente provocan una afectación de ánimo que constituyen fenómenos naturales y ordinarios en tales casos que, por ello, no necesitan ser especialmente probados, ya que la comprobación de su realidad va incluida en la existencia misma de la desgracia, daño que debe ser satisfecho con la suma de \$500.000 pesos. La apreciación que se hace de lo precedente, se concluye según el mérito del proceso y aplicando las reglas de la sana crítica.

Y, visto, lo prescrito en la ley 19.496 y las facultades que me confiere la ley N° 18.287 y 15.231, **se declara:**

I.- Que se da lugar a la denuncia infraccional de fojas 1 y siguientes interpuesta por el Servicio Nacional del Consumidor, y se **condena** al proveedor **BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A.**, RUT 96.837.630-6, representada legalmente por su gerente general don Alessandro Deodato, empresa ya individualizados en autos, al pago de una multa de 10 unidades tributarias mensuales, por infracción a la ley 19.496.

01 MAR. 2016



II.- Que se da lugar a la demanda civil de fojas 32 y siguientes deducida por doña Patricia Isabel Olivares Godoy, y se condena al proveedor **BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A.**, RUT 96.837.630-6, representada legalmente por su gerente general don Alessandro Deodato, empresa ya individualizados en autos, al pago de una indemnización de **\$500.000 por daño moral más reajustes e intereses** desde la fecha de notificación de la demanda y hasta su pago efectivo, conforme lo analizado en el considerando séptimo precedente, no dándose lugar a lo solicitado por daño material, apreciación que se hace según el mérito del proceso y aplicando las reglas de la sana crítica.

III.- Que se da lugar a la condenación en costas a favor de la denunciante y demandante civil.

Regístrese y notifíquese personalmente o por cédula para el pago de la multa. Déjese copia en el registro de sentencias.

Remítase copia autorizada de la sentencia al Servicio Nacional del Consumidor una vez ejecutoriada, conforme el artículo 58 bis de la ley 19.496.

Rol N° 6.809-2013.-

Pronunciada por doña **KARIN YUNGE WINKLER**, jueza titular del Segundo Juzgado de Policía Local de Puerto Montt. Autoriza doña **Marcela Parodi Vera**, secretaria abogada suplente.

01 MAR. 2015

