

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 30 ^o Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-5957-2020
CARATULADO : SERVICIO NACIONAL DEL
CONSUMIDOR/ABCDIN CORREDORES DE SEGUROS LIMITADA

Santiago, diecisiete de Julio de dos mil veintitrés
VISTOS:

Con fecha 7 de abril de 2020, comparece don Lucas del Villar Montt, abogado, Director Nacional del Servicio Nacional del Consumidor; don Alfredo Calvo Carvajal, abogado, y don Blas González Fehrmann, abogado, todos domiciliados para estos efectos en calle Agustinas N° 853, piso 12, comuna y ciudad de Santiago, en representación legal del **Servicio Nacional de Consumidor** y, de acuerdo a lo señalado por el artículo 59 de la Ley N° 19.496, sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, deducen demanda para la defensa del interés colectivo de los consumidores, mediante el procedimiento especial establecido en el Título IV de la Ley de Protección de los Derechos de los Consumidores, en contra de **ABCDIN Corredores de Seguros Ltda.** (en adelante ABCDIN Corredores), representada legalmente por don César Barassi Ramírez, ambos domiciliados en Nueva de Lyon N°072, piso 6, comuna de Providencia; **Créditos, Organización y Finanzas S.A.** (en adelante COFISA), representada legalmente por don Gonzalo Ceballos Guzmán, ambos domiciliados en Nueva de Lyon N°072, piso 6, comuna de Providencia; **Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Ltda.** (en adelante SECYC), representada legalmente por don Rodrigo Líbano Gana, ambos domiciliados en Nueva de Lyon N°072, piso 6, comuna de Providencia y **Distribuidora de Industrias Nacionales S.A.** (en adelante ABCDIN), representada legalmente por don Gonzalo Ceballos Guzmán, ambos domiciliados en Nueva de Lyon N° 072, piso 2, comuna de Providencia; o bien, todas ellas



pudiendo ser representadas de conformidad a lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 50 C, en relación al artículo 50 D, ambos de la Ley N° 19.496, esto es, presumiéndose que representan al proveedor, y que en tal carácter lo obliga, la persona que ejerce habitualmente funciones de dirección o administración por cuenta o en su representación.

Indica que el SERNAC se ha visto en la obligación de deducir esta demanda en contra de ABCDIN Corredores, COFISA, SECYC y ABCDIN, todas empresas del grupo económico ABCDIN, por cuanto se detectaron una serie de prácticas que perjudican gravemente los derechos de los consumidores.

Señala que, en virtud de la constante vigilancia, fiscalización e investigación que el Servicio realiza, se ha percatado de la existencia de constantes vulneraciones en la comercialización de seguros en el retail, entre ellas, seguros no contratados vinculados a las tarjetas de crédito, falta de información veraz y oportuna, e incentivos de venta que promueven malas prácticas. En esta línea, las demandadas, en sus distintas calidades, han participado en la comercialización de seguros a través de esta modalidad, incurriendo en sendas infracciones a la Ley N° 19.496 y, en consecuencia, causando graves perjuicios a un número importante de consumidores del país.

Afirma que, sólo durante el año 2018, el Servicio recibió alrededor de 3.357 reclamos por cobros de seguros no contratados, de los cuales un 87% (2.916 casos) se concentraron en el retail financiero. Por su parte, entre enero y mayo del 2019, recepcionó 1.312 casos, de los cuales un 86% fueron en contra de empresas del retail.

Hace presente que, considerando el público objetivo del negocio de las empresas demandadas está conformado por clientes de los segmentos socioeconómicos más bajos de la población (C3-D) y la gravedad de los hallazgos detectados, en agosto de 2019, el SERNAC decidió iniciar una serie de procedimientos voluntarios colectivos con ABCDIN, Hites y La Polar, junto a sus respectivas corredoras de



seguros, con el fin de que ajustaran sus procedimientos de ventas de seguros a la normativa vigente, además de restituir el dinero cobrado indebidamente y compensar a los consumidores afectados, todo ello a través de un mecanismo expedito, completo y transparente. Sin embargo, ABCDIN Corredores de Seguros y Créditos, Organización y Finanzas S.A., no manifestaron intención alguna para entregar una propuesta de solución que cumpliera los requisitos mínimos que la ley establece (artículo 54 P de la LPC) en beneficio de todos los consumidores afectados, todo ello dentro del plazo de tramitación del procedimiento voluntario colectivo.

Afirma que el SERNAC tiene la representación de todos los consumidores dañados, por lo que la demanda es deducida para efectos de que sean debidamente restituidos al estado anterior al cual se encontraban con anterioridad a la contratación no consentida de los seguros, y también para que sean debidamente resarcidos, en cumplimiento del mandato que le entrega a este Servicio la Ley de Protección al Consumidor y según el procedimiento ahí establecido, relativo a las acciones de clases. Lo anterior, sin perjuicio del mandato que también la ley otorga al SERNAC para perseguir y sancionar las infracciones a la normativa de consumo.

I.- LOS HECHOS

Indica que, en diciembre del año 2018, el Servicio Nacional del Consumidor comenzó una investigación acerca del comportamiento de los proveedores en materia financiera, sobre todo asociado al retail y a los reclamos que los consumidores efectuaron ante el Servicio. Reitera que, en general, el público objetivo de este negocio está conformado por clientes de los segmentos socioeconómicos C3-D de la población, lo que evidencia brechas significativas en materias de educación financiera.

Señala que, de acuerdo al último ranking de tarjetas de crédito, el mayor incremento en el número de reclamos se observó en el submercado de las “Tarjetas de Crédito relacionadas al Retail”, con un



aumento de 1.644 (12,8%) reclamos al comparar ambos semestres (1er 2017 vs 1er 2018).

Sostiene que, en el caso de Tiendas ABCDIN, desde el año 2017 hasta la fecha, el SERNAC ha recibido 2.491 reclamos por cobros de primas de seguros no contratados asociados a los tarjetahabientes. Cabe señalar que, según estudios de este Servicio, las tarjetas que presentaron un mayor porcentaje de reclamos contra seguros entre los años 2012 y 2016 fueron ABCDIN, con un 18%, seguido por Cencosud y Ripley con un 16% y 13% respectivamente. A mayor abundamiento, respecto a los reclamos por contratación de seguros en tarjetas del retail, la causal que concentró un mayor porcentaje de reclamos fue el “cobro de seguros no contratados” con un 69%, si se considera la suma total de reclamos ingresados al SERNAC en esta materia desde el año 2012 al 2016. Llama aún más la atención que, al considerar solo los datos del año 2016, la causal de reclamos mencionada alcanza el 75% de los reclamos.

Hace presente que, de una investigación realizada por el Servicio en el año 2017, se pudo constatar que la tarjeta de Tiendas ABCDIN obtuvo el primer lugar en número de reclamos fundados en la causal “cobro de seguros no contratados”, desde el año 2012 hasta el 2016.

Así, en los hechos, afirma que las malas prácticas desplegadas por las demandadas consisten en la suscripción de contratos de seguro sin requerir el consentimiento de los consumidores y en el cargo de las primas correspondientes en la tarjeta de crédito del consumidor, ya sea, al solicitar y contratar la tarjeta de crédito asociada a Tiendas ABCDIN; al pedir su renovación; al requerir avances en efectivo o créditos de consumo; al realizar una compra o anularla; al encargar la reposición o renovación del plástico de su tarjeta de crédito; al actualizar sus datos personales; e inclusive, en algunas ocasiones, se incorporaron seguros sin ninguna acción por parte del consumidor, lo que ocurrió, incluso, en cuentas o tarjetas de crédito sin movimiento o sin uso desde hace bastante tiempo.



Junto a lo anterior, destacan también otras situaciones que evidencian un actuar irregular e ilegal por parte de las demandadas, tales como, un grupo de consumidores que, sin solicitarlo, recibieron un mensaje de texto en sus aparatos telefónicos, mediante el cual se les informaba de la activación de un seguro no contratado ni informado; o de quienes pese a rechazar la oferta de un seguro ofrecido telefónicamente, de igual forma, y contraviniendo su decisión, se les realiza el cobro de las primas en su tarjeta de crédito. Así también, destaca el caso de un grupo de consumidores a quienes también se les contacta telefónicamente, y aludiendo a su buen comportamiento crediticio, se les ofrece un “beneficio”, el que en realidad implicaba la suscripción de un seguro no consentido y, por consiguiente, el pago de una prima.

Agrega que otro hecho relevante son los reiterados relatos de consumidores que manifiestan que las demandadas lograron obtener su firma digital a través de sus huellas dactilares, las que fueron entregadas por ellos con otros fines, distintos a los de la contratación de un seguro.

Además, afirma que, en muchos de estos casos, los consumidores manifestaron no haber recibido jamás copia de la póliza contratada, y que solo advirtieron la existencia del seguro a través de los cobros realizados en sus estados de cuenta o ante llamados de cobranza.

De forma meramente ilustrativa, se acompañan cuatro reclamos presentados en el año 2017, 2018, 2019 y 2020, dando cuenta de los hechos mencionados en los párrafos anteriores.

Argumenta que se puede constatar la existencia de una serie de daños y perjuicios sufridos por los consumidores producto de la suscripción de seguros sin requerir su consentimiento, tales como, que los tarjetahabientes pagaron los valores de la prima de los seguros no contratados y otros cargos asociados, como tasas de interés y gastos de mantención de la tarjeta de crédito, ya sea porque se le impuso como condición para renunciar al seguro impuesto, o por miedo a



afectar su reputación financiera; asimismo, debieron soportar reiterados e insistentes llamados de cobranza, e incluso, el hecho de ser incorporados en registros de deudores con todas las consecuencias negativas que ello conlleva, todo por una deuda que no les correspondía.

Concluye que, las empresas demandadas comercializan seguros que, en los hechos, nunca fueron contratados por los consumidores y cuyas primas fueron imputadas a los tarjetahabientes que realizan compras en las distintas sucursales de las Tiendas ABCDIN. De esta forma, las infracciones cometidas consisten en conductas contrarias a los derechos básicos e irrenunciables a la libre elección del bien o servicio, atribuyéndole al silencio del consumidor el valor de una manifestación de voluntad, a la información veraz y oportuna que tienen los consumidores, a la libertad de contratación y adhesión, y a la transparencia en la celebración y aplicación del contrato colectivo; todo esto, por medio de la ejecución de actos contrarios a derecho, tales como, el cobro de primas de seguros sin contar con la aceptación expresa del consumidor, y la falta de entrega de documentos necesarios y justificativos de la contratación en los casos que se requería.

1.- Comercialización de seguros en el retail y la posición en el mercado.

Afirma que el mercado de la comercialización de seguros en nuestro país, en específico, aquel desarrollado en el retail, es un mercado sensible y complejo y que, por tanto, merece una atención especial.

En efecto, indica que es cada vez más usual que las casas comerciales pongan a disposición del consumidor diferentes tipos de seguros (relacionados al crédito o a la protección individual), cuyo medio de pago es normalmente la tarjeta de crédito vinculada al establecimiento. Estos seguros pueden ser intermediados por una corredora asociada al retail o directamente por una corredora independiente.



Afirma que, además, es un mercado en constante crecimiento y con altos dividendos. De hecho, sólo las ventas registradas por compañías de seguros de vida al tercer trimestre de 2019, alcanzaron los MMUS\$6.464, lo que representó un aumento real de 0,5% en relación a igual periodo de 2018.

Asevera que, de acuerdo a la información estadística de la Superintendencia de Valores y Seguros (hoy Comisión para el Mercado Financiero) en junio de 2019, existen ocho corredoras de seguros de grandes tiendas de un total de 2.549 corredores de seguros registrados.

Advierte que el mercado de la comercialización de seguros en retail está dominado por tres grupos: El primero, liderado por Falabella Corredores; el segundo, a cargo de Líder Corredores; y un tercer gran conjunto, donde se aglomeran todas aquellas empresas de retail que son competidoras directas entre sí, en razón de su tamaño, productos y público objetivo, cuyo líder indiscutible es ABCDIN Corredores.

Agrega que ABCDIN cuenta con un total de 156 tiendas a lo largo de Chile, representando -a su propio criterio- la cadena de venta de artículos para el hogar de mayor cobertura en el país, llegando a 85.640 mts² de superficie.

2.- De los medios de contratación del seguro.

Argumenta que la contratación de los seguros puede hacerse presencialmente o por algún medio de contratación a distancia. Es presencial, en aquellos casos en que el consumidor concurrió ante alguna de las distintas sucursales para solicitar un avance, renovar la tarjeta de crédito, o realizar una compra, entre otros casos. En cambio, la contratación es a distancia, cuando los clientes fueron contactados telefónicamente para la oferta de un seguro que rechazaron, pero que de igual forma se les fue impuesto unilateralmente, o cuando se les indujo a aceptarlo como si fuera un “beneficio”. En efecto, COFISA, en el apartado décimo primero del Oficio remitido al SERNAC, señala expresamente que los mecanismos de contratación son presenciales



en Tiendas ABCDIN y callcenter de las Compañías de Seguros; y, para el caso de la renuncia, incluye además el callcenter ABCDIN.

Advierte que, en cualquiera de las dos situaciones, el proveedor tiene la obligación legal de informar y asesorar al consumidor al momento de la contratación y durante toda la vigencia del contrato. Esto aplica tanto para los seguros contratados directamente en una compañía aseguradora, como por intermedio de un corredor. Esto cobra especial relevancia en aquellos seguros que se contratan a distancia, puesto que no se tiene acceso inmediato y directo a la lectura e identificación de los elementos que forman parte del seguro. Tanto así, que la regulación sobre esta materia ha establecido resguardos para este tipo de contratación, a través de la consagración del derecho a retracto para los seguros contratados a distancia y, asimismo, la SVS ha regulado la contratación telefónica de seguros impartiendo instrucciones al respecto.

Indica que, tratándose de un seguro colectivo, el asegurador deberá entregar a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo, una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En el último caso, tanto el asegurador como el tomador y el corredor del seguro, deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.

Afirma que la regla general es la contratación voluntaria de seguros asociados a productos y servicios financieros.

3.- De los canales de comercialización del seguro y pólizas disponibles.

Señala que la comercialización de seguros se ha realizado por medio de las tarjetas de crédito asociadas a las Tiendas ABCDIN, ("Tarjeta de crédito ABC" y "Tarjeta de crédito ABC VISA"), por medio de las cuales se cobra y recauda el valor de la prima del seguro.

Así, los seguros que se pagan con cargo a la tarjeta, son los siguientes:

- i. Protección al crédito: seguro desgravamen e invalidez total y permanente $\frac{2}{3}$ y seguro desempleo e incapacidad temporal;



ii. Protección individual: seguro de vida; seguro catastrófico familiar; seguro salud dental; seguro salud dental familiar; seguro escolaridad plan 1; seguro escolaridad plan 2; seguro muerte accidental + chequeo médico preventivo; seguro muerte accidental + renta diaria + reembolso gastos médicos; seguro vida plus; seguro cesantía cuentas básicas; seguro contra robo con bonificación; seguro hogar con bonificación y garantía plus.

Asimismo, señala que ABCDIN Corredores ha dejado de intermediar los siguientes seguros:

i. Protección al crédito: seguro desgravamen e incapacidad total y permanente $\frac{2}{3}$ (póliza 1658084);

ii. Protección individual: seguro salud protegida (póliza 165304-000); seguro enfermedades graves personal (póliza 248); seguro enfermedades graves familiar (póliza 247); seguro oncológico (póliza 249); seguro vida individual (póliza 250); seguro accidentes personales (póliza 246) y seguro fraude (póliza WP8619441-4).

4.- El mercado financiero.

Afirma que la necesidad de protección del consumidor en el ámbito financiero surge de un desequilibrio de poder, información y recursos entre los consumidores y los proveedores de servicios de esta índole. En lo que respecta a la información, el desequilibrio da origen a una falla de mercado que en la literatura económica se denomina comúnmente como “Asimetrías de Información”.

Explica que las asimetrías de información se originan debido a que, a nivel individual, los consumidores pueden encontrar difícil o costoso obtener información para poder evaluar correctamente los distintos productos financieros que desean adquirir, mientras que las instituciones financieras conocen acabadamente las características y condiciones de sus productos. De esta forma, las transacciones que ocurren en el mercado financiero podrían no ser eficientes para los consumidores, si éstos no cuentan con la información necesaria para



tomar decisiones de consumo bien informadas. En el marco de la protección al consumidor, las empresas deben proveer de información clara y completa de sus productos y servicios, ya que consumidores empoderados con información y derechos básicos –y que son conscientes de sus responsabilidades– son una fuente importante de disciplina para los mercados financieros, promoviendo la competencia a través de mejores productos y servicios, en lugar de prácticas que buscan explotar a consumidores mal informados. Además, se han constatado brechas respecto de los conocimientos que poseen los consumidores para evaluar información de carácter financiero, ya que ésta involucra una serie de conceptos ajenos y distantes para éstos, reiterando que los clientes de Tiendas ABCDIN corresponden a los segmentos socioeconómicos C3 – D de la población, describiéndolos como jefes de hogar que poseen enseñanza media completa sólo en un 53% y 34% respectivamente, manifestando claramente una situación de vulnerabilidad.

Así las cosas, ya sea porque los consumidores no cuentan con información relevante sobre los productos que adquieren o por falta de conocimientos, la toma de decisiones de éstos en el mercado financiero los puede conducir a situaciones sumamente desfavorables en las que alcancen un nivel de bienestar inferior al que hubiesen alcanzado si no tomaran dicha decisión o, derechamente se vean perjudicados. Por lo tanto, la educación financiera y las políticas de protección de los consumidores resultan claves para que los consumidores tomen decisiones eficientes e informadas, y así aumente su bienestar como producto de las decisiones que toman en el mercado financiero.

5.- Apertura y cierre del procedimiento voluntario colectivo.

Señala que, con fecha 12 de agosto de 2019, mediante Resolución Exenta N° 791, el SERNAC procedió a la apertura de un procedimiento voluntario para la protección del interés colectivo o difuso de los consumidores con ABCDIN CORREDORES DE SEGUROS LTDA. y CRÉDITOS, ORGANIZACIÓN y FINANZAS S.A.,



el que se dio por finalizado a través de la Resolución Exenta N° 313, de 2 de abril de 2020, notificada con la misma fecha.

Se debe destacar que, en conformidad al artículo 54 H de la LPDC, el Servicio está facultado para ejercer acciones colectivas en contra de las demandadas (dos de ellas participantes del Procedimiento Voluntario Colectivo) por los mismos hechos que fueron materia del procedimiento voluntario colectivo, pues dicha instancia se encuentra terminada.

II.- EL DERECHO

1.- Legitimidad activa del SERNAC.

Manifiesta que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 N° 1 y 4 del cuerpo legal antes mencionado, el SERNAC tiene legitimidad para actuar en representación del interés colectivo o difuso de los consumidores, es decir, la ley le entrega poderes públicos para asumir la representación del colectivo de consumidores afectados.

2.- Sobre el plazo de prescripción de las acciones infraccionales y civiles.

Precisa que el plazo de prescripción extintiva aplicado a la acción contravencional es de dos años, contados desde que haya cesado en la infracción respectiva, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 26 inciso segundo de la Ley N° 19.946.

En razón de lo anterior, afirma que la acción infraccional se encuentra plenamente vigente, por las siguientes razones:

i.- La fijación del dies a quo dependerá de si la infracción puede ser calificada de instantánea, permanente o continuada, según el momento en el cual se produce su consumación. En el primer caso, la contravención se consumará en un único instante, a partir del cual comienza a computarse el plazo de la prescripción, siendo ejemplo de ello, el robo de un vehículo en un estacionamiento. En cambio, la infracción permanente, por su parte, “supone el mantenimiento de una situación antijurídica de cierta duración por la voluntad del autor (...); dicho mantenimiento sigue realizando el tipo, por lo que el delito se sigue consumando hasta que se abandona la situación antijurídica”,



como ocurre con la publicidad falsa o engañosa, por lo que la prescripción principiará únicamente cuando la consumación cese. Por último, el ilícito continuado es aquel que se encuentra “integrado por un conjunto o serie de actos con la característica de que cada uno de ellos aisladamente considerado puede constituir un delito”, como en el caso del cobro mensual de deudas o ítems no debidos o improcedentes, por lo que el plazo sólo correrá desde el último de los hechos lesivos, destacando el fallo de Sernac con Cencosud Administradora de Tarjetas S.A., en el cual la Corte Suprema adoptó este mismo criterio a propósito del aumento unilateral del costo de mantención mensual de la tarjeta crediticia.

ii.- Indica que, independientemente de la fecha en la cual se hayan concretado las suscripciones de seguros no consentidas, se trata de una infracción de carácter continuo y/o permanente, ya que la infracción se comete cada vez que se vuelve a cobrar la prima del seguro, mes a mes. Incluso, el carácter permanente de la infracción puede deducirse de los casi 2.400 reclamos que ha recibido el Servicio por los hechos denunciados desde el año 2017 hasta el presente, lo que permite advertir que se trata más bien de una práctica habitual para las demandadas, y utilizada con el fin de comercializar los seguros colectivos. En consecuencia, el plazo para interponer la acción se encuentra plenamente vigente, incluso en aquellas hipótesis en las cuales se aplique un plazo de prescripción de seis meses, en conformidad al artículo 26 de la Ley N°19.496, que regía hasta antes del 14 de marzo de 2019, fecha de la entrada en vigencia de la Ley N° 21.081.

iii.- Afirma que lo expuesto, manifiesta una práctica de carácter continua y/o permanente, es decir, de la ejecución de un modelo de operaciones en perjuicio de los consumidores. Y, justamente, esta práctica generalizada, constante y que hasta el día de hoy se mantiene, es la que se busca erradicar por medio de esta demanda, además de la obtención de las correspondientes multas, restituciones, reparaciones e indemnizaciones que procedan.



Expone que, además, se deducen acciones civiles de indemnización de perjuicios con objeto de obtener la reparación de los daños a los consumidores afectados y, además, acciones de nulidad absoluta y relativa, con su consiguiente efecto restitutorio, de conformidad al artículo 50 de la Ley N° 19.946.

Indica que, antes de la entrada en vigencia de la Ley N°21.081, la doctrina se dividía en dos vertientes, por un lado, aquella que sostenía que la acción civil pendía de la infraccional y, en consecuencia, prescriben conjuntamente, haciendo aplicable el mismo término de prescripción de la acción infraccional a la civil y, por otro lado, otro sector de la doctrina, que separaba ambas acciones y recurría supletoriamente a las normas del derecho común, en específico las previstas en los artículos 2332 y 2515 del estatuto civil, para los cómputos de plazo de prescripción de las acciones civiles interpuestas en favor de los consumidores. Desde luego, su parte adhiere a esta última doctrina y, en coherencia con lo anterior, este Servicio siempre ha abogado por la independencia de las acciones civiles e infraccionales que se interponen en el marco de juicio de protección a los derechos del consumidor.

Afirma que, de conformidad al artículo 26 inciso primero del cuerpo legal antes mencionado, las acciones civiles prescribirán conforme a las normas establecidas en el código civil o leyes especiales. De este modo, las acciones deducidas también se encuentran vigentes, puesto que, el plazo para interponer la acción de nulidad relativa es de cuatro años, y de diez años respecto a la nulidad absoluta, en conformidad a los artículos 1691 y 1683 respectivamente. Por otro lado, en relación con la acción de indemnización de perjuicios por responsabilidad civil, esta prescribiría en el plazo de cuatro o cinco años, según corresponda a su naturaleza y teniendo en especial consideración lo dispuesto en el artículo 3 letra e) de la Ley N° 19.946.

3.- Automaticidad en la implementación de la sentencia definitiva.



Transcribe el artículo 53 C de la Ley N° 19.946, con objeto de señalar que las indemnizaciones, reparaciones, restituciones o devoluciones se materialice, en favor de los consumidores beneficiarios, sin la necesidad de comparecer al juicio colectivo, cuando el demandado cuenta con la información necesaria para individualizarlos.

4.- Sobre las acciones que se interponen en defensa del interés colectivo de los consumidores.

Indica que, es necesario contextualizar la estructura empresarial de los demandados con objeto de fundamentar la responsabilidad solidaria, puesto que se configura la hipótesis de unidad económica entre los demandados, siendo necesaria la aplicación de la teoría del levantamiento del velo.

Sostiene que la actividad que ejercen cada una de las demandadas resulta de vital importancia en la comercialización de las pólizas de seguros colectivas y, por tanto, lo es también en relación a las infracciones y afectaciones cometidas y ya mencionadas en autos.

Reitera que es necesario aplicar la teoría de los grupos de empresas aplicable en el derecho laboral al Derecho de Consumo, puesto que ambos responden a iguales objetivos y principios.

Manifiesta que el Derecho Laboral tiene una clara pretensión de tutela y protección del trabajador, siendo este último considerado como la parte débil del contrato de trabajo. En igual sentido, el Derecho de Consumo tiene por objeto la protección de los consumidores, pues se estima que estamos frente a un mercado imperfecto donde proveedores y consumidores no pueden negociar en igualdad de condiciones, ya que los proveedores se encuentran en una posición desde la cual pueden dañar o abusar de los consumidores. Así, entonces, además de compartir el objetivo, tienen en común la búsqueda de la tutela a través de principios como el de protección del trabajador y el pro consumidor o a favor debilis, respectivamente.



Agrega que la lógica a través de la cual funciona y se desarrolla el Derecho Laboral, puede ser replicada para solucionar problemas aún no resueltos en el Derecho de Consumo. De esta manera, todos los efectos negativos que surgen de la constitución de grupos empresariales, pueden ser extrapolados al Derecho de Consumo.

5.- Consecuencias del abuso de la persona jurídica en desmedro de los derechos de los consumidores.

Señala que, el artículo 545 del Código Civil define a la persona jurídica como una *“persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente”*.

Afirma que una concepción meramente formalista de esta figura legal, ha traído como consecuencia que se presta la utilización de este fenómeno para objetivos diversos de la realidad social para la que fue pensada, privativos de los individuos que la integran. Así, la persona jurídica, puede ser empleada como un mero recurso técnico para eludir el cumplimiento de las leyes, desligarse de las obligaciones contraídas y, en general, para defraudar los intereses de terceras personas. Bajo este mismo supuesto, funcionan los grupos de empresa, quienes al lograr confundir la identidad de una de las partes del contrato, en este caso, la del proveedor, se confunde el ámbito y dimensión de la empresa como entidad contra quien se ejercen las acciones de protección de los derechos de los consumidores.

Sostiene que el rol de la buena fe es un criterio relevante para determinar cuando ha existido un abuso de la personalidad jurídica. Esto significa que, para determinar si en un caso concreto se ha abusado o no de la persona jurídica, como por ejemplo, a través de la creación de grupos de empresas, se debe considerar si ésta se ha utilizado conforme a la lealtad, transparencia, honestidad y confianza que debe existir en el tráfico jurídico. En el caso de autos, es patente que las demandadas no han cumplido con aquello, pues se han valido de múltiples figuras jurídicas para evadir su responsabilidad frente a los consumidores, lo cual es aún más grave al tratarse de una relación



de tipo asimétrica como la que existe en el Derecho de Consumo, y que además es crítica en temas financieros.

Indica que, en los hechos, los efectos nocivos de dicha práctica se materializan en que los consumidores creen estar realizando determinados actos con Tiendas ABCDIN, cuando en realidad, sin su consentimiento, se les imponen unilateralmente actos jurídicos con otros agentes que están directamente relacionados entre sí, pero que el consumidor desconoce absolutamente. Esto es lo que en el ámbito laboral se conoce con el nombre de “empleador aparente”, entendido como uso de pluralidad jurídica (multiplicidad de razones sociales) y que corresponde a un solo empleador. De este modo, los consumidores al percatarse de alguna infracción o daño producto del actuar reprochable de las demandadas, acudirán ante Tiendas ABCDIN, el proveedor aparente, pues creen razonablemente que existe una relación solo con ella, cuando en realidad el acto responde a un actuar reprochable respecto de un grupo de empresas (Corredores ABCDIN, COFISA y SECYC).

A mayor abundamiento, un ejemplo conspicuo de que la conformación de grupos empresariales contribuye a facilitar la elusión de responsabilidades contractuales, tributarias y laborales, entre otras, puede advertirse de la propia Ley N° 19.496. Es el caso en que el proveedor, utilizando la técnica mencionada, podría evitar la aplicación de la agravante de reincidencia dispuesta en el artículo 24 letra a) para el cálculo del quantum infraccional, y a contrario, beneficiarse, además, en su versión como atenuante de responsabilidad. Así las cosas, podría suceder que ninguna de las sociedades del grupo al ser observadas por separado cumpla el número suficiente de infracciones a la Ley de Protección de los Derechos de los Consumidores para que sea procedente la agravante, lo que, sin lugar a dudas, implicaría que la diversidad societaria empresarial está operando como un artificio para eludir la ley y perjudicar a los consumidores.

En razón de lo anterior, el consumidor no sabrá contra quien dirigirse para exigir el cumplimiento perfecto de la obligación, a quien



exigir las indemnizaciones cuando procedan, a quien exigir el cumplimiento de la garantía legal. Así también, pueden surgir problemas en la formación del consentimiento, ya que simultáneamente pueden estar actuando dos entidades distintas con criterios distintos, y además, que el consumidor de cuenta a la empresa de un incumplimiento en la ejecución del contrato, y que ésta se defienda aludiendo a que es responsabilidad de otra sociedad, cuando en realidad, es una filial de la misma que participa en una etapa específica del desarrollo del giro, tal como acaece en este caso.

Alude que otro aspecto problemático, es la facilitación de la dispersión del patrimonio en la organización empresarial, puesto que al eludir la responsabilidad se evita el pago de deudas. Es más, esto se ve agudizado, si se considera la asimetría de la información existente entre el proveedor y el consumidor.

6.- De la existencia de una “unidad económica” y la configuración de una sola empresa.

Indica que son varias las interrogantes que presentan los grupos de empresas, tanto respecto de su configuración como la de sus efectos. Una de las construcciones jurisprudenciales que destaca cuando se está frente a una unidad económica es el “levantamiento del velo” de la persona jurídica, a través del cual, pueden definirse como responsables a todas y cada una de las sociedades integrantes del grupo.

Sostiene que, el derecho laboral ha entregado una definición de unidad económica extraída del grueso de la doctrina jurisprudencial, entendiendo por tal *“al grupo de empresas que cumpliendo las exigencias legales tiene efectos jurídicos laborales, sin perjuicio de que aisladamente también se lo ha definido como único empleador o como coempleador, pero siempre dichas entidades corresponden a una sola empresa”*. Los criterios que entrega esta definición pueden ser traspasados al Derecho de Consumo, de modo que todas las demandadas constituyen una unidad económica, pues como dice



Francisca Barrientos, en el concepto de proveedor se *“incluyen a todos los agentes de la cadena de consumo, no solo al vendedor”*.

A mayor abundamiento, *“la relación de consumo no es una relación contractual, en el sentido que no se aplica sólo a las partes de un contrato de consumo, sino que también se extiende a otros proveedores, como fabricante, importador y al distribuidor. En otras palabras, la Ley se aplica a toda la cadena de consumo (...). Entonces, puede sostenerse que la Ley rige a todos los agentes de la cadena de consumo, pero en verdad tiene muchos espacios contractuales. Y que junto con ello, hay algunos ámbitos extracontractuales (o incluso precontractuales)”*.

Afirma que, al analizar el caso de autos, existen antecedentes que permiten advertir la unidad económica entre las demandadas, puesto que se cumplen los siguientes requisitos:

- i. La consecución de ciertos objetivos comunes.

Manifiesta que el contrato es un suministro para la realización de negocios, lo que implica que estos sean analizados mediante la comprensión del sistema en el cual están inmersos, no sólo sus efectos individuales. En este sentido, Lorenzetti, plantea la existencia de la teoría sistémica, a través de la cual propone que sobre los contratos existen redes de contratos, las que a su vez, poseen dos planos de relaciones, externas e internas, y estas últimas requieren un elemento unificador que es la conexidad. Las partes tienen entre sí obligaciones principales, accesorias y deberes de conducta, además de obligaciones con el sistema. De la conexidad, surgen además otras características, como el principio de dependencia o el de coordinación. Este último, entiende que todos los integrantes de una red contractual deben colaborar para el funcionamiento o mantenimiento del sistema.

Señala que, el retail en Chile ha liderado la masificación de los productos financieros, acercando a todo tipo de consumidores de productos a los cuales anteriormente no tenían acceso como los créditos o seguros. La estructura a través de la cual se comercializan



es compleja, pues depende de la actividad de varios sujetos, rompiendo con las lógicas tradicionalmente observadas. De modo que, los proveedores, con miras a obtener el máximo de ganancias en el desarrollo de sus actividades económicas, requieren en el proceso de comercialización de la participación de distintos agentes, cuyas relaciones además de ser dependientes tienen la característica de estar unificadas bajo un mismo objetivo, en este caso, la venta de pólizas de seguros colectivos.

Afirma que la comercialización de seguros es intermediada a través del retail, aludiendo a la actividad en la cual las casas comerciales ponen a disposición del consumidor diferentes tipos de seguros (relacionados al crédito o a la protección individual), cuyo medio de pago es normalmente la tarjeta de crédito vinculada al establecimiento comercial. Estos seguros pueden ser intermediados por una corredora asociada al retail o directamente por una corredora independiente, quienes realizan la intermediación a cambio de comisiones. De este modo, se pueden identificar seis agentes:

- Corredor de seguros o proveedor de la póliza: corresponde a la Compañía Aseguradora, quien asume el riesgo asegurado. Es el inicio de la cadena de comercialización;
- Tomador: corresponde al encargado de contratar las pólizas de seguro colectivas que serán comercializadas;
- Intermediario: corresponde a quien, además de intermediar las pólizas, se encarga de su comercialización que es realizada por las Corredoras de Seguros;
- Fuerza de venta o promoción: constituye el factor diferenciador en la comercialización de seguros que es intermediada por las tiendas de retail, donde la captación de clientes y su fidelización dependen de la tienda de retail;
- Cliente;



- Recaudador: se encarga de cobrar y recibir el valor de la prima. Interviene en la etapa posterior a la contratación.

Sostiene que para que una póliza emitida por una aseguradora llegue a ser adquirida por un cliente, y se pueda recaudar el valor de su prima, se requiere de la actividad de varios agentes, quienes participan en distintos momentos del iter contractual y en una relación directa con el consumidor o futuro asegurado. Por lo tanto, se configura una verdadera unidad económica, entendida como un proceso continuo que involucra a todos los proveedores, al desarrollar una actividad vital para su concreción.

Señala que la unidad económica ha sido reconocida por las propias demandadas, quienes la describen de la siguiente manera:

- Compañías de Seguros: son quienes asumen el riesgo y emiten las pólizas, y son las responsables de la materia asegurada y de mantener a los clientes vigentes cobrando sus primas;

- Tomador: es el contratante de pólizas colectivas, que corresponde a COFISA, que, en conjunto con la corredora, licita y contrata pólizas colectivas de productos que luego son ofrecidos a su cartera de clientes en tiendas ABCDIN e intermediados por la Corredora de Seguros. Además, COFISA facilita el medio de pago de las primas, a través de las tarjetas de crédito ABC y ABC VISA, y dispone las bases de datos de los posibles clientes;

- Corredora de Seguros: corresponde a ABCDIN Corredoras de Seguros Limitada, quien promociona o intermedia las pólizas de seguros entre las compañías y los clientes. Además, vela por la correcta venta y asesoría al cliente, durante el proceso de declaración de siniestro;

- Fuerza de Venta: corresponde a Distribuidora de Industrias Nacionales S.A. (DIN), quien proporciona la red de sucursales para la promoción e intermediación de seguros por parte de la Corredora;



- Recaudadora: corresponde a Servicios de Evaluación de Crédito y Cobranza Limitada (SECYC), quien recauda a favor de las diversas compañías de seguros los pagos de primas de las pólizas contratadas por los clientes.

Hace presente que en el Oficio de ABCDIN, de fecha 2 de mayo de 2019, en referencia al Ordinario del Sernac N° 7099, de fecha 12 de abril de 2019, se señala expresamente que parte de las funciones y responsabilidades de la Corredora es justamente la capacitación de los funcionarios, lo que se sustenta además en la responsabilidad que la propia ley sectorial le atribuye y que se condice con el deber de profesionalidad dispuesto en la Ley N° 19.496.

Refiere que la dependencia que existe entre una y otra en la comercialización de los seguros es innegable, pues ABCDIN Corredora en conjunto con COFISA funcionan como un enlace entre las aseguradoras y los clientes, de modo que, sin ellas, las pólizas de seguro jamás llegarían a ser adquiridas por los clientes de Tiendas ABCDIN.

Señala que COFISA, además de ser el contratante de las pólizas colectivas de seguro que serán comercializadas, proporciona la cartera de clientes. Esta base de información está conformada por todos los clientes de los servicios crediticios ofrecidos por ella a través de la tarjeta de crédito ABCVISA, cuyo objetivo es la facilitación de créditos para efectuar compras presenciales y no presenciales en tiendas ABCDIN, y la oferta de otros servicios financieros, como avances en efectivo y créditos de consumo. De modo que la existencia de COFISA, sólo se justifica con el giro comercial de compra y venta de bienes que realiza Tiendas ABCDIN, y esta relación, es la que le permite obtener la base de clientes.

Agrega que Tiendas ABCDIN interviene en la comercialización de los seguros, al disponer de sus sucursales e instalaciones para que ABCDIN Corredores promocioe e intermedie el seguro al cliente.



Afirma que queda demostrada la existencia de una unidad económica entre las demandadas, cuyo objetivo común es la captación, intermediación y venta de seguros colectivos a los tarjetahabientes de Tiendas ABCDIN, de las que se derivan una serie de consecuencias, como que la dependencia entre los proveedores es tan patente que, si uno de los agentes falla o es suprimido hipotéticamente, el proceso de comercialización se ve frustrado y, que cualquier suceso externo que afecte a alguno de los actores o en la etapa de comercialización, se transmitirá al resto de los sujetos o etapas.

Concluye que todas las demandadas comparten la calidad de proveedor, pues en ese concepto se incluyen a todos los agentes de la cadena de consumo y no sólo al vendedor.

ii. La concurrencia de una individualidad legal.

Manifiesta que la doctrina laboral plantea la aplicación del principio de la supremacía de la realidad, a fin de definir la entidad que existe más allá de las formas. Esto tiene como resultado el empleo de la técnica judicial del “levantamiento del velo”, y ello independientemente de la licitud o ilicitud del grupo de empresas.

Señala que es posible advertir ciertos indicios que pueden dar cuenta de la concurrencia de una unidad legal. Así, por ejemplo, dos de las demandadas, COFISA y Tiendas ABCDIN, comparten el mismo representante legal, el señor Gonzalo Ceballos Guzmán. A esto se suma, que todas las demandadas poseen el mismo domicilio, incorporan en sus razones sociales las siglas ABCDIN, las que provienen del acrónimo de “DIN”, Distribuidora de Industrias Nacionales S.A. (para ellos, Tiendas ABCDIN), etc.

Sostiene que es relevante lo señalado por la Itma. Corte de Apelaciones de Santiago, en sentencia firme y ejecutoriada, caratulados Eyzaguirre con Comercial Fashion's Park (Policía Local Rol N°1127-2017). En los hechos, se denuncia el ofrecimiento de productos o servicios adicionales en conjunto con la tarjeta de crédito



Tarjeta Fashion's Park, en que se indica a los consumidores que es obligatorio contratar un seguro de desgravamen para acceder al referido servicio. La denunciada Fashion's Park (que aplicado a los hechos, sería Tiendas ABCDIN), alega que no se dedica a la comercialización de tarjetas de crédito de ningún tipo, por lo que no tiene injerencia alguna en lo que respecta a la administración y servicios de operación de la tarjeta ofrecida, siendo de cargo de una empresa distinta, que corresponde a Inversiones Kimco S.A. (en este caso, COFISA), la emisora de tarjetas de crédito de Fashion's Park. La ltima. Corte de Apelaciones, concluye que *“Fashion's Park y la empresa Kimco S.A., para los efectos contemplados en la Ley N° 19.496, en particular su artículo 1 N°5, forman parte de una sola unidad, siendo en dependencias de Fashion's Park, donde se puede adquirir la tarjeta de crédito de la mencionada tienda, cuyo contrato que se ha tenido a la vista, tiene como título “Contrato de afiliación al sistema de crédito Kimco. Tarjeta de Crédito Fashion's Park”, por lo que no es posible establecer la existencia de una razón social distinta de Comercial Fashion's Park S.A., involucrada en la operación crediticia, por lo que se concluye que esta tiene la calidad de proveedor”*.

Concluye señalando que, se cumplen ambos requisitos para la configuración de una unidad económica, y, por tanto, la técnica del levantamiento del velo es necesaria para vislumbrar el entramado comercial y societario utilizado por las demandadas en la ejecución de las prácticas cuestionables realizadas por ellas en contra de los consumidores. En consecuencia, procede que el Tribunal haga prevalecer la supremacía de la realidad y consagre la calidad de unidad económica existente entre las demandadas, quienes configuran una sola empresa, un solo proveedor.

7.- De la consecuencia de la aplicación de la técnica del “levantamiento del velo”, y de que las demandadas sean un solo proveedor.



Sostiene que las demandadas constituyen en sí una “unidad económica” dada por la comercialización de seguros colectivos. Ante este estado de las cosas, entre los tarjetahabientes y las entidades que conforman este grupo (COFISA, Tiendas ABCDIN, ABCDIN Corredores y la Recaudadora) pueden existir relaciones directas y distintas, que se suscitan con mayor o menor periodicidad, y que cuya naturaleza puede ser tanto contractual como extracontractual según el momento en la cual se produzcan, lo que nada obsta para que este grupo comercial se conforme como un proveedor para los efectos de la Ley.

Agrega que las consecuencias que derivan del panorama descrito han sido señalados por el Derecho Laboral, donde se plantea que en el caso que exista una “unidad económica” entre un grupo de empresas, y éstas configuren una sola, *“las empresas del grupo responden indistintamente, como categoría de responsabilidad independiente de la conjunta y la solidaria”*. Así lo resolvió la Corte Suprema años atrás, al decir: *“Que establecido que las demandadas son una sola empresa, las tres sociedades deben responder indistintamente de las obligaciones a que han sido condenadas”*.

Afirma que este mismo criterio puede ser replicado al caso de autos, pues las demandadas al constituir una sola unidad, un solo proveedor, están todas obligadas a responder de las infracciones y de todos los perjuicios ocasionados a los consumidores como un todo, produciendo lo que la doctrina francesa denomina como obligaciones in solidum, y la argentina obligaciones concurrentes.

Hace presente que nuestro Máximo Tribunal ha señalado que es posible el reconocimiento de este tipo de obligaciones, incluso cuando no tengan fundamento en la solidaridad legal. De esta manera, las obligaciones in solidum poseen “el principal efecto de la solidad pasiva, cual es que el acreedor puede demandar el total de la deuda a cualquiera de los deudores”.

A mayor abundamiento, son varios los fallos que reconocen la responsabilidad in solidum, entre ellos destaca el de fecha 12 de julio



de 2018, donde nuestro Máximo Tribunal concluye, que: *“aunque no se trate de un caso de solidaridad, en definitiva, las obligaciones de que son responsables las demandadas comparten el rasgo esencial de las solidarias, cual es que se puede reclamar a cada deudor el total de la obligación y, una vez pagada la deuda, el otro puede oponer la excepción de pago. Esto, respecto de la obligación a la deuda, sin perjuicio de lo que pueda ocurrir en el ámbito de la contribución a la misma, en el que, como se ha dicho, las denominadas obligaciones in solidum presentan diferencias, no aplicándose los efectos secundarios de la solidaridad”*.

Señala que la doctrina también ha tratado este tema. El profesor Hernán Corral advierte que este tipo de obligaciones se configuran cuando *“dos o más deudores resultan obligados a un mismo objeto divisible respecto de un idéntico acreedor, sea porque coinciden totalmente en la prestación o solo parcialmente. La consecuencia estriba en que el acreedor puede demandar conjuntamente a dichos deudores por el total de la prestación debida en qué coinciden (y no solo por su cuota), descartándose que se trate entonces de obligaciones simplemente conjuntas. Pero tampoco se trata de obligaciones solidarias, pues, por una parte, la ley no ha establecido expresamente la solidaridad y, por otra, no estamos en presencia de una obligación con pluralidad de deudores que deben satisfacerse en su totalidad por cada uno de ellos: pues, como se ha dicho, se trata de obligaciones diversas, aunque coincidentes total o parcialmente en el objeto de las prestaciones debidas”*.

Indica que conviene destacar la prevención realizada al fallo citado precedentemente (de fecha 12 de julio de 2018) por el Ministro de la Excma. Corte Suprema el Sr. Silva, quien indica que *“si bien la manera de formularse la solidaridad debe ser clara, explícita e inequívoca, la doctrina ha aclarado que no es necesario utilizar formas sacramentales: Puede decirse solidariamente, in solidum, cada uno por el otro, o el uno por los otros, por el todo y cuantas expresiones señalen el concepto (Fernando Fueyo Laneri, Derecho Chile Tomo IV,*



De las Obligaciones, Volumen I. Robert y Cía. Editores, Santiago, Chile, 1958. pág. 189). Entonces, ante la ausencia de formas sacramentales, el ordenamiento también permite instaurar y reconocer la solidaridad desde sus caracteres esenciales, como sucede, por ejemplo, con el artículo 2372 del mismo Código Civil, que trata un caso reconocido en la doctrina como de solidaridad pasiva de quienes tienen que contribuir a la deuda, respecto de quien la satisfizo por estar obligado a su pago, sin tener interés en la misma, regulándose dicha solidaridad desde sus elementos constitutivos, sin denominarle así o hacer mención específica a su naturaleza, lo que viene a corroborar que para resolver el punto se debe estar más a lo esencial de la institución, que a lo formal de las palabras o a la explicitación de la denominación del instituto”.

Concluye señalando que, en este contexto, importa el decir de la Corte en el sentido de que, “*el derecho del consumo es, entonces, uno de los ejemplos de protección de la parte débil (...) En efecto, las normas de Derecho común han sido concebidas para asistir a las partes en el cumplimiento de sus acuerdos y no para proteger a la parte más débil de la relación, pues parte de la idea de una supuesta igualdad entre las partes, presupuesto que no se verifica en las relaciones de consumo, donde los consumidores entran a jugar como partes débiles*”. Y, finaliza diciendo que: “*se trata de un régimen que busca intensificar y mejorar la posición del trabajador que se desempeña en régimen de subcontratación frente a los derechos que le son conculcados, por lo que la correcta comprensión de la naturaleza de la obligación de indemnizar por los daños provocados en el contexto de un accidente del trabajo que le corresponde a la empresa dueña de la obra, debe entenderse como solidaria, pues si frente a las obligaciones laborales y previsionales no se discute dicho estatuto, en el contexto de mejoramiento de la protección al trabajador, con mayor razón se debe entender aplicable respecto del incumplimiento de los preceptos que procuran la protección de la vida y salud del trabajador*”.



8.- De la responsabilidad infraccional de las demandadas y las multas asociadas.

Sostiene que la Ley N°19.496 es un cuerpo normativo de carácter binario, en el sentido de que es fuente de acciones de naturaleza infraccional y civil, las cuales cumplen funciones disímiles y tienen una naturaleza también diversa.

Hace presente que, el profesor Hernán Corral, define a la primera, como aquella *“responsabilidad por la infracción de normas administrativas o contravencionales, que las leyes suelen sancionar con medidas especiales como clausura del establecimiento o penas pecuniarias (multas), y cuyo conocimiento puede encargarse indistintamente a autoridades administrativas, a jueces de policía o a jueces letrado”*. En razón de ella, se busca la sanción del proveedor que ha incurrido en un hecho ilícito, así como el desincentivo de la comisión de conductas lesivas futuras (prevención general y especial). Este fundamento, precisamente, justifica los criterios de ponderación del quantum infraccional mencionados en el artículo 24 de la Ley, según las circunstancias atenuantes y agravantes que sean procedentes, los que precisamente van encaminados a la punición.

Agrega que está presente también en la ley de consumo a través de la tipificación de ilícitos contravencionales, a los cuales expresamente el legislador ha asociado un efecto jurídico determinado, cual es una multa, particularmente establecida (por ejemplo, artículos 23, 25 y 28 de la Ley N° 19.496) o bien derivada de una regla de clausura (artículo 24 de la misma Ley).

Reitera que el actor pudo constatar malas prácticas en la venta de seguros, las cuales, resumidamente, dicen relación con la falta de consentimiento de los consumidores y la información entregada a los mismos, por lo que ameritan que sean sancionadas de conformidad a lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley, la que al respecto señala que cualquier disposición de la Ley respecto a la cual pueda construirse un deber para el proveedor, es susceptible de considerarse incumplida y,



por ende, se le debe sancionar con una multa residual con un tope de 300 UTM.

a.- Configuración de las infracciones a la Ley N° 19.496.

Indica que en la contratación de los seguros se puede distinguir tres fases de comercialización: la fase precontractual, la fase de formación y perfección del consentimiento, y la de ejecución contractual. En el caso de marras, se detectaron deficiencias en las tres fases.

i.- Fase precontractual.

Hace presente que el contrato de seguro se encuentra regulado de manera dispersa en nuestro ordenamiento jurídico. Así, el Código de Comercio, en el Título VIII denominado “Del Contrato de Seguro”, regula esta institución a partir de los artículos 512 y siguientes; lo mismo ocurre, en materia administrativa en la Circular N° 2123 de la Superintendencia de Valores y Seguros y, finalmente, en la Ley N° 19.496 sobre Protección de Los Derechos del Consumidor. Toda la legislación a la cual se hace referencia, regula aspectos comunes de información precontractual, formación del consentimiento y ejecución contractual.

Señala que, los contratos colectivos se encuentran definidos en el artículo 517 del Código de Comercio. Asimismo, desde un punto de vista doctrinario se ha planteado que *“(...) el seguro colectivo agrupa a personas incorporadas a una póliza única, por los mismos riesgos, a través de una entidad contratante con la cual les une un vínculo común. (...)La ley incorpora un conjunto de derechos en favor de los asegurados que buscan garantizar: i) la libre adhesión; ii) el deber de información y iii) la transparencia en la celebración y aplicación del contrato colectivo.*

Indica respecto al deber de información que el artículo 3° de la Ley N° 19.496 impone deberes de información para el proveedor respecto de los consumidores, pues supone a priori que existe ignorancia o difícil acceso de los consumidores a los derechos que les asisten. La norma citada se transforma en una especie de “ficción



legal”, puesto que una presunción implica que el hecho que se columbra corresponde a lo que normalmente sucede es la ignorancia del derecho, y es innegable que lo que acontece normalmente es la ignorancia del Derecho por parte de la generalidad de los ciudadanos.

Afirma que el fundamento básico de los deberes de información en el iter contractual de nuestro ordenamiento jurídico es la buena fe. Así lo ha expuesto, entre otros, la jurisprudencia a propósito de los casos de quien oculta información al declarar su estado de salud al contratar un seguro médico. Pues bien, como hace notar el profesor Iñigo De la Maza, *“resulta incorrecto extrapolar el establecimiento de un deber de información propio de la regulación de relaciones de consumo –u otras semejantes– a aquellas relaciones disciplinadas por el Código Civil”*, y ello porque los deberes legales de información en el consumo, tienen una información propia; el acceso a aquella es notoriamente asimétrico entre los consumidores y los proveedores, procurando de paso la igualdad entre las partes.

Afirma que la importancia del artículo 3 letra a) de la Ley N° 19.496, radica en que el principio de libertad contractual ahí consagrado, es la contrapartida del derecho a estar informado, pues sólo existirá libertad contractual en la medida que el contratante éste debidamente informado. Lo señalado cobra sentido, en el hecho que la aplicación jurisprudencial que ha tenido en nuestro país este artículo ha sido a propósito “de la información de los servicios que se ofrecen en el mercado, la que debe ser plenamente veraz, oportuna y transparente, con la finalidad de que no induzca a error al consumidor y con ello limite su libertad en la elección”.

Refiere que el artículo 1 de la Ley N°19.496 prescribe: *“(…) Para efectos de esta ley se entenderá por: (...) 3.- Información básica comercial: los datos, instructivos, antecedentes o indicaciones que el proveedor debe suministrar obligatoriamente al público consumidor, en cumplimiento de una norma jurídica (...)”*. De este modo, la Ley define que debe entenderse por información básica comercial y en razón de ello, determinar cuál es la información básica comercial en el ámbito



del contrato de seguro. Para estos efectos, deben estudiarse tanto las normas de rango legal como administrativo que gobiernan la materia.

Hace presente que es imperativo atender a las prescripciones del artículo 521 del Código de Comercio, donde están establecidos los requisitos esenciales del contrato de seguro, cuya omisión acarrea nulidad absoluta y que son: el riesgo asegurado, la estipulación de la prima y la obligación condicional de indemnizar. Del tenor del artículo invocado, surge con meridiana claridad que el estándar de información precontractual, que debe exigirse al proveedor para suministrar al consumidor, consiste precisamente en los elementos esenciales que enumera el citado artículo 521 del Código del ramo. Refuerza esta conclusión, la regulación que el mismo cuerpo legal hace sobre la propuesta de celebrar un contrato de seguro, en el artículo 514 del mismo cuerpo legal, en donde señala que ésta debe ser escrita y explicitar el tipo de seguro de que se trata; los riesgos cubiertos y las exclusiones; la cantidad asegurada, forma de determinarla y los deducibles; la prima o método para su cálculo; el período de duración del contrato, la explicitación de la fecha de inicio y de término de la cobertura.

Agrega que la Circular N°2123 de la Superintendencia de Valores y Seguros establece reglas respecto al contenido de la información básica comercial. Asimismo, lo dispuesto en los artículos 17 letra b) y letra c) en cuanto se trata de productos y servicios financieros y los literales a) y b) del artículo 3° de la Ley N° 19.496.

Hace presente que el contrato de seguro es consensual, por lo que es factible que aquél pueda celebrarse a distancia y, en el evento de verificarse aquello, también le serían aplicables el artículo 12 A, artículo 31 inciso segundo y artículo 32 de la Ley de Protección al Consumidor.

Señala que, de un análisis de la preceptiva transcrita, se advierte que la Ley N° 19.496 consagra deberes especialmente rigurosos de información, puesto que, constatada la existencia de una asimetría de



la misma, entre el consumidor y el proveedor, busca proteger a la parte más débil, en este caso, el consumidor.

Sostiene que el contenido de la información que se debe proporcionar al consumidor de un contrato de seguros, consiste en:

- La identificación del servicio que se ofrece, es decir, que se trata de un contrato de seguro y sus principales características;
- Los instructivos de uso sobre los derechos y obligaciones que establece el contrato de seguro;
- Su precio, en este caso, al monto determinado o determinable de la prima y, asimismo, el costo del servicio;
- Condiciones de contratación;
- Características relevantes del contrato, entre las cuales destacan naturalmente los elementos exigidos por los artículos 17 B y 17 C de la Ley N° 19.496. La hoja resumen que ordena entregar el artículo 17 C de la Ley N° 19.496;
- Las condiciones objetivas que el proveedor establece previa y públicamente para acceder a la contratación de seguro.

Adicionalmente, en el caso de contratación a distancia, el consumidor debe ser informado sobre:

- Las condiciones generales del contrato, teniendo la posibilidad de almacenarlos e imprimirlos;
- Los pasos que deben seguirse para celebrar el contrato;
- Si el documento electrónico en que se formalice el contrato será archivado y si éste será accesible al consumidor;
- La dirección de correo postal o electrónico del proveedor o los medios técnicos que ponen a disposición del consumidor para identificar y corregir errores en el envío de los datos.

Ahora bien, la información que se entregará al consumidor debe revestir la información los siguientes caracteres contemplados en el artículo 3 letra b) de la Ley N° 19.496:



- Que debe ser veraz, es decir, corresponder con la realidad;
- Que debe ser oportuna, por lo tanto, debe ser explicada y entregada en forma previa a la celebración del contrato de seguro;
- Que debe ser suministrada al público por medios que aseguren un acceso claro, expedito y oportuno.

Afirma que la oportunidad para proporcionar la información, es importante destacar que esta es de carácter “pre contractual”, lo que implica que la información debe ser proporcionada por el proveedor en el momento previo a que el consumidor adopte la decisión de materializar el acto de consumo. Asimismo, resulta relevante señalar que no basta con su inclusión en el documento del contrato.

Reitera que la información debe proporcionarse al consumidor por un medio que asegure un acceso claro, oportuno y expedito, exigencia que debe relacionarse con el artículo 515 del Código de Comercio, en orden a que si bien, éste establece que el contrato de seguro es consensual, para probar su existencia y sus estipulaciones, se exige un principio de prueba por escrito. Ahora bien, el principio de prueba por escrito, podría entenderse satisfecho con la propuesta de contrato de seguro enviada al consumidor en conformidad al artículo 514 del Código de Comercio, cumpliendo los requisitos que allí se establecen, especialmente en cuanto los deberes precontractuales de información, lo que en este caso no se ha cumplido. Es más, la gravedad del incumplimiento de las demandadas respecto a los deberes precontractuales de información, proviene del hecho de no haber otorgado al consumidor ninguno de los antecedentes que por ley deben serle entregados, lo que se acrecienta con que ni siquiera se envió la propuesta de contrato, careciendo los consumidores de medios probatorios para recurrir a la justicia en resguardo de sus derechos, dejándolos en completa indefensión.

Manifiesta respecto al cumplimiento del deber de información, lo expuesto en el acápite anterior respecto a la estructura de las demandadas y como intervienen en el proceso de contratación colectiva de seguros, con objeto de señalar que tanto a los agentes de



venta como a los corredores de seguros, se les exige los mismos deberes precontractuales de información que se les exige a las compañías.

Concluye reiterando que las demandadas han infringido los deberes de información precontractual establecidos en la ley. En particular, han infringido los artículos 3 inciso primero letra b) en relación con los artículos 1 N° 3, 3 inciso segundo letras a) y b), 17 B y 17 C de la Ley N°19.496, estos en relación a los artículos 514 y 521 del Código de Comercio, al no informar de forma veraz y oportuna la información básica comercial ahí señalada. Asimismo, en caso de seguros contratados a distancia, se infringen los artículos 12 A y 32 de la Ley N°19.496, por los motivos ya citados. En efecto, al ser una contratación en que el consumidor no cuenta con la información precontractual necesaria y, en casi todos los casos, ni siquiera sabe de la existencia del contrato, naturalmente se infringen todos los deberes precontractuales de información ya señalados.

ii.-Fase de formación y perfeccionamiento del consentimiento.

Indica que los sujetos que se relacionan con el consumidor, sean sociedades comerciales, agentes de venta, corredores de seguros u otros similares, se encuentran imperados por normas protectoras de la formación del consentimiento y contratación de seguros de la Ley N° 19.496, el Código de Comercio, y la Circular N° 2123 de la Superintendencia de Valores y Seguros.

Agrega que estas materias se encuentran reguladas en el Título I del Libro II del Código de Comercio, respecto de las cuales conviene precisar que, en general, la doctrina nacional reserva la expresión *“formación del consentimiento”* para referirse al proceso a través del cual se reúnen la oferta y la demanda en los negocios jurídicos bilaterales de carácter consensual. Ahora, en específico, la regulación contenida en el cuerpo señalado, está dispuesta entre los artículos 97 al 108 del Código de Comercio, cuyas normas disciplinan la oferta, la



demanda y el momento en el cual se entiende formado el consentimiento.

Afirma que ya se señaló la forma en la cual se obtuvo el “*consentimiento*” de los consumidores para celebrar el contrato de seguro.

Sostiene que, en el caso de autos, se advierte claramente que no existió una aceptación expresa del consumidor en orden a contratar un seguro, vulnerando el proveedor el artículo 3 literal a) de la Ley, al no respetar la libertad de contratación del consumidor, prescindiendo de su voluntad, y otorgándole valor al mero silencio.

Señala respecto al silencio que se encuentra regulado expresamente en la Ley N°19.496, en el sentido de que el artículo 3 letra a) lo prohíbe. Sin embargo, surgen preguntas respecto a otro tipo de manifestación, como la voluntad tácita. Según la profesora Francisca Barrientos, esta implica “*que conforme a las circunstancias de cada caso particular, el sujeto (ya sea el acreedor o el deudor) declara su voluntad de manera clara e indubitada de producir o extinguir los efectos jurídicos, pero no en términos expresos sino que por su comportamiento es posible inferir*”.

Hace presente que en el fallo en contra de Cencosud Administradora de Tarjetas S.A., se trató la discusión sobre la voluntad tácita, y se resolvió como sigue: “*el uso de la tarjeta no necesariamente supone, de manera inequívoca, que se ha aceptado la modificación, pues, para ello es indispensable acreditar que cada cliente ha conocido de manera real la modificación propuesta unilateralmente por la empresa (y no solo presunta al haber recibido la notificación) [...] la circunstancia que hayan usado una tarjeta no es signo inequívoco o concluyente de aceptación a la modificación propuesta; por lo mismo, derivar de ello una aceptación, supone darle al silencio un sentido de manifestación de voluntad, que se encuentra expresamente prohibido*”.

Ahora bien, en el caso de autos, las demandadas contravinieron expresamente la normativa al darle valor al silencio. Bajo ningún



supuesto existe una voluntad tácita por parte de los consumidores, pues éstos ignoraban en absoluto que las actuaciones que estaban desplegando estaban destinadas a “obtener su consentimiento” para suscribir un contrato de seguro, de esta manera que este tipo de comportamiento por parte del proveedor es totalmente contrario a la Ley, infringiendo manifiestamente el artículo 3 letra a) de la citada norma.

iii.- Fase de ejecución contractual.

Refiere que en las hipótesis de autos, los contratos de seguro son nulos, ya que se han suscrito irregularmente, por faltar la aceptación del consumidor, sin la cual el consumidor no contrae ninguna obligación ni adquiere ningún derecho, ya que, conforme al artículo 3 inciso primero letra a) de la Ley N°19.496, el silencio no constituye aceptación en los actos de consumo.

Afirma que, las demandadas han cometido infracción respecto de otras normas relevantes de la LPDC, las que son especialmente relevante en la etapa de ejecución del contrato, y son las siguientes:

1.- El proveedor no entregó Hoja de Resumen, vulnerando el artículo 17 C de la ley N°19.496;

2.- El proveedor no entregó copia del contrato de adhesión, vulnerando los artículos 17 de la Ley N° 19.496 y 519 del Código de Comercio;

3.- El proveedor no incluye las menciones que la ley exige en los contratos de adhesión, vulnerándose los artículos 17 B y 37 de la Ley N°19.496 y, asimismo, los artículos 518 y 521 del Código de Comercio.

b.- Sobre la responsabilidad infraccional objetiva en la Ley N° 19.496.

Sostiene que, por regla general, las infracciones a la Ley, no exigen de manera formal y expresa culpa o dolo u otro estándar de tipo subjetivo para la configuración de la infracción. Es más, para que esta responsabilidad tenga lugar, requiere que la infracción a la Ley N°19.496 se enmarque en una relación de consumo, como se ha



pronunciado la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia:
“TERCERO: Que, consecuentemente siendo la acción infraccional de orden público el legislador ha establecido la responsabilidad objetiva, en virtud de la cual basta acreditar la infracción, como también la falta de la debida correspondencia entre lo que se ofrece y lo que se origina y lo que efectivamente recibe como contraprestación, para aplicar las sanciones que la ley numerada contempla”.

c.- Sobre la aplicación de multas por infracción a la Ley N°19.496.

Reitera lo señalado respecto a la vulneración de los deberes precontractuales de información por parte del proveedor, la libertad de contratación del consumidor y los deberes de la etapa de ejecución contractual.

d.- Sobre el principio non bis in ídem.

Afirma que este principio se refiere a la prohibición de que una persona sea juzgada o sancionada dos veces por un mismo hecho. En este sentido, sobre los requisitos que deben concurrir para infringir este principio, se ha postulado que opera cuando se presenta una triple identidad de sujetos, hechos y fundamentos jurídicos.

Agrega que, en el caso de autos, no procede la triple identidad, pues se han solicitado sanciones para supuestos de hecho diversos, verificados en cada una de las fases de suscripción del contrato de seguro no consentido (fase precontractual, de formación del consentimiento y, la de ejecución del contrato) y, en consecuencia, se debe aplicar la sanción prevista por el artículo 24 de la Ley por cada una de las hipótesis denunciadas.

e.- Sobre la concurrencia de circunstancias agravantes.

Indica que, en el caso de marras concurren las siguientes circunstancias agravantes previstas en el inciso quinto del artículo 24 de la Ley N° 19.496:

- **Haber causado un daño patrimonial grave a los consumidores.**



Sostiene que la existencia de esta circunstancia se infiere del tenor de los reclamos efectuados por los consumidores, transcribiendo de forma meramente ilustrativa el reclamo N° R 2017N191.

Señala que de los reclamos acompañados, se pueden constatar una serie de daños y perjuicios sufridos por los consumidores producto de la suscripción de contratos de seguros sin requerir el consentimiento de los consumidores, tales como que, en varias ocasiones los tarjetahabientes pagaron los valores de la prima de los seguros no contratados y otros cargos asociados, como tasas de interés, comisiones y gastos de mantención de la tarjeta de crédito, ya sea, porque se le impuso como condición para renunciar al seguro impuesto, o por miedo a afectar su reputación financiera, debiendo adicionarse todos los costos asociados en los intentos, muchas veces infructuosos por terminar con los cobros.

- **Haber dañado la integridad física o psíquica de los consumidores o, en forma grave, su dignidad.**

Manifiesta que se ha dañado gravemente la dignidad de los consumidores, pues ya abusando de su desconocimiento y falta de información en materia de consumo, se les ha obligado a pagar por un seguro que no contrataron. Esto se ve reflejado claramente en los reclamos que los consumidores formularon ante el Servicio, transcribiendo el reclamo N° 2018W1940101, con objeto de ilustrar la gravedad de la afectación a la dignidad del consumidor que aquí se denuncia.

Agrega que existe un reclamo donde la consumidora da cuenta de un seguro contratado sin su autorización. Ella asume la deuda, la paga y pide anulación del seguro. Tiempo después ella pide un crédito y se lo niegan por estar en DICOM, ya que el seguro no fue dado de baja cuando lo solicito.

Indica que de los reclamos incorporados en autos, es posible deducir que los clientes afectados, debieron soportar reiterados e insistentes llamados de cobranza, e incluso el hecho de ser



incorporados en registros de deudores con todas las consecuencias negativas que ello conlleva, todo por una deuda que no les correspondía. A lo anterior, se debe sumar, el engaño y defraudación que sufrieron al enterarse que por sobre su propia autonomía y dignidad, puesto que un tercero suscribió obligaciones en su nombre.

Concluye reiterando que se afectó con gravedad la dignidad de los consumidores, toda vez que el abuso realizado por la demandada era imposible de detectar para un consumidor promedio o común y corriente. En efecto, al tratarse de un mercado sensible, este se encuentra especialmente regulado, lo cual tiende a amplificar las asimetrías de información existentes entre el proveedor y el consumidor.

f.- Sobre las sanciones solicitadas para cada una de las infracciones denunciadas.

Sostiene que para el caso de autos, el artículo 24 de la Ley N° 19.496, se hace cargo de la regulación de las sanciones aplicables a las infracciones a la regulación de protección de los derechos de los consumidores, el que *dispone “Las infracciones a lo dispuesto en esta ley serán sancionadas con multa de hasta 300 Unidades Tributarias Mensuales si no tuvieran señalada una infracción diferente (...)”*.

Afirma que la sanción se traduce en una multa que el Tribunal deberá graduar en cada caso concreto, siguiendo las pautas dispuestas en el precepto anteriormente señalado.

Agrega que el artículo antes mencionado, dispone para la determinación de las multas que el Tribunal deberá estarse a las circunstancias atenuantes y agravantes del proveedor demandado para finalmente, ponderar racionalmente cada una de ellas y aplicar al caso respectivo una multa *“... proporcional a la intensidad de la afectación provocada en los derechos del consumidor”*. Enseguida, luego de la ponderación de las circunstancias atenuantes y agravantes habrá de considerar prudencialmente, distintos criterios que el precepto enumera.



Indica que los criterios que el Tribunal debe considerar al aplicar la sanción de multa, son los siguientes: *“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”*.

Hace presente que todos los criterios expuestos son concurrentes en el caso de marras:

- Conducta grave del proveedor, al infringir el deber de información, otorgar valor al silencio, entre otros;
- La falta de información necesaria para que los consumidores puedan tomar decisiones responsables y racionales, debido al desequilibrio entre las partes en las relaciones de consumo y el tipo de mercado;
- Infracción al estándar de profesionalidad en la entrega de sus servicios;
- El grado de asimetría de información entre los consumidores y las empresas demandadas;
- El proveedor demandado ha obtenido un beneficio económico inconmensurable, ya que las “contrataciones” irregulares de seguros, son conductas que vienen desarrollándose, al menos, desde el año 2017 al presente;
- La duración de esta conducta ha sido permanente en el tiempo.

Ahora bien, la letra b) del artículo 53 C de la LPDC dispone que, en la sentencia definitiva que acoja la demanda colectiva, el juez debe declarar la responsabilidad de los proveedores demandados y aplicarles la multa o sanción que proceda “por cada consumidor afectado”. Esta disposición agrega que, para establecer la suma de la



multa, deben considerarse los elementos señalados en el artículo 24 A de la Ley y, especialmente, el daño potencialmente causado a los consumidores. Es más, este artículo señala que al tratarse de infracciones que afecten el interés colectivo o difuso de los consumidores, el tribunal *“graduará la multa de acuerdo a lo señalado en el artículo precedente y al número de consumidores afectado”*.

Agrega que, el artículo 53 C del cuerpo legal antes mencionado dispone que: *“El tribunal podrá, alternativamente, aplicar una multa por cada uno de los consumidores afectados, siempre que se trate de infracciones que, por su naturaleza, se produzcan respecto de cada uno de ellos. No procederá esta opción en los casos en que conste en el proceso que el proveedor ha reparado de manera íntegra y efectiva el daño causado a todos los consumidores afectados, supuesto en el cual se aplicará, por concepto de multa, un monto global, conforme a lo señalado en el inciso anterior”*.

Concluye señalando que, se trata de infracciones que, si bien se basan en un gran comportamiento -o política- contraria a derecho ejecutada a lo largo de los años por el proveedor, no es menos cierto que por su naturaleza se producen respecto de cada uno de los consumidores individualmente considerados, ya que los cobros de primas de seguros “contratados” irregularmente, se cobran individualmente respecto a cada consumidor. Además, los seguros se “contrataron” con cada consumidor de forma independiente, esto último, se relaciona con la infracción de atribuirle valor de manifestación de voluntad al silencio de los consumidores y que la demandada no ha reparado en forma alguna el daño ocasionado.

9.- De la ineficacia del contrato de seguro.

Indica que la nulidad es una de las clases de ineficacia de los actos jurídicos. Sin embargo, parte de la doctrina nacional, emplea la expresión ineficacia en sentido amplio, para referirse a dos situaciones. La primera, cuando la causa de la ineficacia desde el momento mismo en que el acto se otorga o celebra, donde se suele incluir hipótesis de inexistencia y nulidad. Y, la segunda, cuando la



causa de ineficacia se origina después de haberse celebrado el acto o contrato, en la cual se incluyen hipótesis de ineficacia en sentido estricto.

Refiere que, para el caso de marras, es necesario centrarse en la ineficacia originaria, es decir, en aquellas hipótesis donde la causa que priva de efectos al acto jurídico opera desde el momento mismo en que se celebró u otorgó, y que consiste en un defecto intrínseco. Estos casos, tienen lugar, cuando uno de los elementos constitutivos del acto jurídico se encuentra viciado, por ejemplo, la causa es ilícita. En este sentido, también se formula la pregunta sobre si los actos inexistentes están incluidos dentro de esta clasificación y la respuesta a la interrogante dependerá de la posición doctrinaria que se adopte. Así, algunos han sostenido que la inexistencia jurídica, no puede comprenderse en la noción de invalidez, ya que solamente un acto que existe puede ser válido o inválido. Para otros, en cambio, se justifica que la invalidez comprenda la inexistencia, y que ésta se sanciona con nulidad absoluta.

Agrega que no existe en nuestro derecho una teoría unitaria de nulidad para todos los negocios jurídicos, pero para los patrimoniales, en general y, en especial para los contratos, rigen las reglas dispuestas por el Título XX Libro IV del Código Civil artículos 1681 y siguientes.

Señala que, el artículo 1681 del Código Civil, prescribe: *“Es nulo todo acto o contrato a que falta alguno de los requisitos que la ley prescribe para el valor del mismo acto o contrato, según su especie y calidad o estado de las partes. La nulidad puede ser absoluta o relativa”*. De este modo, el estatuto civil no entrega una definición propiamente tal sobre qué debe entenderse por nulidad. Este vacío, sin embargo, es subsanado por la doctrina, donde se han esbozados variadas definiciones y, en donde en principio, la nulidad fue entendida como un estado, para luego, evolucionar hacia un concepto que la asocia más bien con una sanción.



Manifiesta que el concepto de nulidad más usado en nuestra doctrina es aquel que expresa: *“La sanción legal establecida para la omisión de los requisitos o formalidades que las leyes prescriben para el valor de un acto según su especie y la calidad o estado de las partes que en él intervienen, y que consiste en el desconocimiento de sus efectos jurídicos, estimándose como si nunca hubiese sido ejecutado”*.

a.- De la Nulidad Absoluta.

Indica que, al tenor del artículo 1682 del Código Civil, se puede esbozar un concepto, en el sentido que en nuestro derecho aquella se entiende como: *“La sanción dispuesta por la ley para los negocios jurídicos en que se han omitido requisitos exigidos en consideración a la naturaleza de ellos y no a la calidad o estado de las partes”*.

Afirma que la nulidad absoluta se fundamenta en la tutela del interés general. La que está establecida en resguardo de la ley, la moral, las costumbres y el orden público.

Agrega que las causales de nulidad absoluta están contenidas en el artículo 1682 ya mencionado, siendo estas, la omisión de algún requisito general de la existencia del negocio; falta de voluntad o de causa o de objeto o especial y la omisión de una solemnidad. La ausencia de estos elementos dará lugar a vicios de nulidad absoluta, en la medida que no se acoja en nuestro país la tesis de la inexistencia, pues la doctrina se encuentra dividida en orden a si la ausencia de elementos del acto jurídico debe sancionarse efectivamente como vicio de nulidad absoluta, pues nuestro ordenamiento jurídico no consagra la sanción de inexistencia y, de otro lado, se encuentran aquellos autores para quienes no puede sancionarse con nulidad un acto derechamente inexistente.

Además, continúa al tenor del artículo 1682 del Código Civil, cabe agregar a los vicios de nulidad ya enumerados, el objeto ilícito, la causa ilícita y la incapacidad absoluta.

Señala que las causales de nulidad absoluta, al menos en el orden patrimonial, no son taxativas y, por el contrario, el mismo



artículo 1682 del estatuto civil, contempla una causal genérica, esta es, la falta de los requisitos prescritos por la ley para el valor del negocio en consideración a su naturaleza.

Ahora bien, respecto a los titulares de la acción, en conformidad a lo prevenido en el artículo 1683 del Código Civil, puede pedir la declaración de nulidad absoluta el Ministerio Público en interés de la moral o la ley, como también, todo el que tenga interés en ello. Cabe aclarar que la expresión “interés en ello”, se refiere al interés en que el negocio sea anulado. De este modo, el Servicio tiene facultad e interés en pedir la nulidad absoluta, en virtud de su misión protectora de los derechos de los consumidores, intervención que encuentra su sustrato en la propia Ley N°19.496, específicamente en su artículo 58, y en el inciso segundo del artículo 50 al mencionar que el SERNAC podrá valerse de todas las acciones dispuestas por nuestro ordenamiento jurídico, para que, a través de la que resulte más idónea, pueda cumplir con su mandato legal consistente en reparar de manera veraz y oportuna a todos los consumidores afectados.

Agrega que es conveniente precisar, que la doctrina postula para definir quiénes tienen legitimación activa para intervenir en un determinado asunto, la existencia de categorías legitimantes, dentro de las cuales se encuentra el interés, el que puede definirse como una aspiración legítima de orden pecuniario o moral, que representa para una persona la existencia de una situación jurídica o la realización de una determinada conducta. En este caso, la aspiración legítima del Servicio en resguardo de la ley es patente, desde que la propia ley le encomienda de forma preferente la defensa de los derechos de los consumidores y velar por el cumplimiento de la normativa del ramo.

En el mismo sentido, encuentra sustento el ejercicio de la acción de nulidad aquí impetrada, en el artículo 50 de la LPDC, en cuanto dispone que el incumplimiento de las normas contenidas en la presente ley dará lugar a acciones, entre otras, a hacer cesar el acto que afecte el ejercicio de los derechos de los consumidores, siendo en este caso, la nulidad el modo idóneo de obtener dicha finalidad puesto



que, como consecuencia de aquella, cesarán el cobro de primas, gastos de cobranza, entre otros.

Indica en relación a los habilitados para solicitar la declaración de nulidad absoluta, que la ley establece que el juez debe declarar la nulidad absoluta de oficio, es decir, aun sin petición de parte, cuando el vicio aparece de manifiesto en el acto o contrato. Así, para que el juez pueda ejercer esta actividad oficiosa, es menester, se cumplan dos requisitos. En primer término, el juez declarará la nulidad, cuando existe un juicio que se está sustanciado en el tribunal que conoce un negocio que adolece de vicio de nulidad absoluta. En segundo lugar, el vicio debe aparecer de manifiesto en el acto o contrato, esto es, que de la simple lectura de los mismos el juez puede advertir el vicio, sin necesidad de recurrir a ningún medio de prueba adicional.

Concluye señalando que la nulidad no puede sanearse por ratificación de las partes, ni por un lapso de tiempo que no pase de diez años. Este plazo, se cuenta desde que se celebra el acto o contrato anulable y, en consecuencia, en este caso, el plazo se encuentra plenamente vigente, pues de los antecedentes se advierte que esta práctica continua y permanente viene ocurriendo desde al menos el año 2017, lo que en ningún caso significa aseverar que esta no se extienda a épocas anteriores.

b.- De la falta de consentimiento.

Indica que, como lo exige el artículo 1445 del Código Civil, que estatuye como regla suprema que para que alguien pueda quedar obligado a otro, por un acto o declaración de voluntad, es necesario que se consienta en dicho acto o declaración. De este modo, sin voluntad no existe contrato.

Hace presente que el derecho de los contratos en general, descansa en la idea de la libertad contractual, en su doble dimensión. Esto es, libertad para celebrar un contrato incluyendo la facultad para escoger con quien hacerlo, y la libertad de configuración interna y la modificación del mismo, es decir, la posibilidad que tienen las partes de determinar el contenido del contrato celebrado. En este sentido, el



Código Civil establece en el artículo 1545, a la voluntad como requisito fundamental para que alguien pueda quedar obligado para con otro por un acto o contrato. A mayor abundamiento, se dice que *“la clave en los contratos civiles es la voluntad negocial o consentimiento, y ello se advierte no sólo en lo que dispone el artículo 1445 del Código Civil, sino también en la norma contenida en el artículo 1545 del mismo Código”*. Lo dicho se refuerza además en la propia Constitución, que en su artículo 19 N° 21 establece la libertad de contratación.

Agrega que la libertad contractual se apoya en la idea de que las partes son libres e iguales y para asegurarla, permite que las partes puedan recurrir a la nulidad del acto cuando crean no haber consentido, o haberlo hecho viciosamente.

Afirma que la protección de la voluntad también está presente en el Derecho de Consumo, así por ejemplo, el artículo 3 letra a), consagra el principio de libertad contractual, el que al igual que en el Derecho Civil, implica *“que un consumidor puede elegir libremente las relaciones contractuales con cualquier otro sujeto o de terminar legalmente las que ya posea”*, se agrega además, que la razón de aquello, *“debe encontrarse en que el fundamento último de la obligatoriedad de los contratos es el principio de la autonomía de la voluntad. Todo tipo de bien o servicio, desde el más elemental al más innovador y técnico, necesita en términos de mercado, de la libre concurrencia de profesionales y proveedores y la libre elección de los consumidores. Si no están estos elementos se desconfigura el modelo de mercado de consumo”*.

Señala que, de los hechos del caso, se desprende con facilidad la falta de consentimiento de los consumidores en la contratación de los seguros y que, por tanto, procede se declare su nulidad y se dé lugar a todos sus efectos.

Sostiene que la doctrina ha dispuesto que para entender que existe voluntad, se requiere que sea seria y que se exteriorice.

Manifiesta respecto a la seriedad de la voluntad que ésta debe ser realizada por una persona capaz y con intención de obligarse. En



el caso de autos, la capacidad de los contratantes no genera ninguna discusión, pues en su mayoría corresponde a tarjetahabientes de Tiendas ABCDIN, quienes para contratar aquel servicio suponemos cumplen con todo lo exigido por la ley.

Refiere el profesor Ramón Domínguez que no es seria la voluntad de quien no persigue un fin jurídico, o que no tiene ánimo de obligarse. Agrega que por eso el artículo 1445 dice que para la existencia del negocio jurídico es necesario que una parte *“consienta en dicho acto o declaración de voluntad”*, y según una sentencia, dicha frase quiere decir *“que la persona tenga la intención real de obligarse jurídicamente”*.

Colige que, en razón de los hechos del caso, es posible concluir que no existe voluntad de los tarjetahabientes, pues esta no cumple con el requisito de seriedad. La voluntad no puede ser seria, pues difícilmente los consumidores podían tener intención de obligarse si ni siquiera fueron informados de la existencia del contrato, y menos de sus condiciones.

Asimismo, importa lo dispuesto en el artículo 3 letra a) y b) de la Ley N° 19.496 que establece los derechos y deberes básicos de los consumidores, entre los que se encuentra la información veraz y oportuna sobre los bienes y servicios ofrecidos y el deber de informarse responsablemente de ellos. Esto se justifica, en que en los actos de consumo el consentimiento va asociado a la información, de modo que el derecho del consumidor a una información veraz y oportuna es un presupuesto o condición de preexistencia para la formación del consentimiento.

Hace presente que los deberes de información son aún más exigentes en situaciones como la de autos, pues a la asimetría de información existente entre consumidor y proveedor, se deben sumar las complejidades propias de los productos y servicios financieros, especialmente en consumidores de segmentos socioeconómicos como los de este caso, C3-D.



Advierte que no hay consentimiento de los tarjetahabientes de Tiendas ABCDIN en la contratación de los seguros, pues las demandadas no cumplieron con los deberes de información que conforme a la Ley y otras leyes especiales recaen sobre ellas. De hecho los clientes ni siquiera fueron informados de la oferta del seguro, ya que carece de toda lógica estimar que la compra de una licuadora o la devolución de un producto puede constituir aceptación para celebrar un contrato de seguro. Es más, el hecho de que los consumidores no conocieran esta contratación, además frustra el propósito práctico del contrato, pues no cumple el objetivo de transferir el riesgo a las compañías aseguradoras. Además, debe analizarse especialmente la situación de los consumidores que sin saberlo, y a través de sus huellas digitales, las demandadas obtuvieron su firma, pues pese al existir una firma, el proveedor no cumplió el deber de informar que le exige la Ley N°19.496 y, en consecuencia, la firma carece de propósito, y no constituye ni intención ni ánimo de contratar.

Indica que esta lógica es replicable en los casos de contratación a distancia, puesto que de conformidad al artículo 12 A de la Ley N° 19.496, *“en los contratos celebrados por medios electrónicos, y en aquéllos en que se aceptare una oferta realizada a través de catálogos, avisos o cualquiera otra forma de comunicación a distancia, el consentimiento no se entenderá formado si el consumidor no ha tenido previamente un acceso claro, comprensible e inequívoco de las condiciones generales del mismo y la posibilidad de almacenarlos o imprimirlos”*. Esta norma, según lo expresa su contenido, se aplica a los contratos electrónicos y a los contratos por catálogos, aviso o cualquiera otra forma de comunicación a distancia, como puede ser el caso de aquellos consumidores contactados telefónicamente.

Indica que el legislador se preocupó especialmente de la formación del consentimiento en esta clase de contratos, por ello establece dos requisitos. Primero, que el consumidor debe haber tenido con antelación acceso claro, comprensible e inequívoco al contenido del contrato y la posibilidad de imprimirlo o guardarlo, y



segundo, debe haber por parte del consumidor una expresión clara de voluntad de contratar, es decir, que haya aceptado en forma inequívoca las condiciones ofrecidas por el proveedor. Una vez formado el consentimiento, o sea, perfeccionado el contrato, el proveedor debe enviar al consumidor una copia del contrato celebrado por algún medio que garantice su debido y oportuno conocimiento.

Afirma que, de los hechos, los tarjetahabientes contratados telefónicamente tampoco presentaron un consentimiento inequívoco. En efecto, y como consta en varios de los reclamos, en muchas ocasiones los consumidores expresaron de manera clara el rechazo de la propuesta. Y, pese a ello, y en contra de su voluntad y autonomía, las demandadas de igual forma cargaron las primas de los seguros. Lo mismo puede decirse de la situación de quienes aceptaron un “beneficio”, pues al no ser correctamente informados, no existe una intención real de contratar. En ningún caso, estos consumidores pudieron haberse representado que aquel beneficio constituía la contratación de un seguro, menos podrán hacerlo quienes rechazaron expresamente dicha oferta.

Refiere que el primero de los requisitos del artículo 12 A de la Ley N° 19.496, tiene por objeto reforzar la idea de que la información es un presupuesto necesario para la formación del consentimiento en los actos de consumo, además, la exigencia de escrituración contenida en la obligación de enviar una confirmación escrita del contrato celebrado constituye un mecanismo de resguardo del consumidor.

Hace presente que la Iltrma. Corte de Apelaciones de Santiago en un caso similar, llevado en contra de una de las demandadas en estos autos, caratulado “SERNAC con ABC Comercial Limitada”, relativo a una contratación a distancia no consentida, condena a ABCDIN al pago de una multa de 5 UTM por infracción al artículo 12 A de la Ley N° 19.496, sustentando su decisión en que los teléfonos no pueden grabar ni imprimir y, por tanto, no se ha formado el consentimiento para la contratación del seguro de accidentes ofrecido,



al no cumplirse con lo preceptuado en el inciso primero del artículo 12 A de la Ley, en cuanto a que en los contratos celebrados a distancia o por medios electrónicos, quien acepta el contrato debe tener la posibilidad de almacenar o imprimir las condiciones del mismo. Tampoco quedó acreditado en el juicio que, con posterioridad al llamado telefónico, se le haya remitido al cliente la confirmación escrita del mismo, donde conste en forma clara y legible, copia del contrato suscrito, como lo exige el inciso tercero de la misma norma.

En suma, no hay consentimiento de los tarjetahabientes de ABCDIN en contratar los seguros, pues en ellos no existe intención ni ánimo de contratar, lo que queda aún más de manifiesto, en aquellos reclamos donde consta que los consumidores incluso rechazaron la propuesta de las demandadas. Además, los consumidores son acreedores de la obligación de ser informados veraz y oportunamente, y que el deudor de ello, las demandadas en estos autos, no cumplieron con aquella exigencia legal, pues ni siquiera informaron a los consumidores de la existencia del contrato de seguro, y menos de sus condiciones.

Sostiene respecto al segundo requisito, que la voluntad debe tener una proyección externa, puesto que *“mientras esta permanezca en su fuero interno, no hay voluntad”*. De este modo, la voluntad se puede manifestar de forma expresa, tácita o cuando el silencio puede significarla.

Afirma que la voluntad será expresa cuando el contenido de nuestro propósito es revelado explícita y directamente sin ayuda de circunstancias concurrentes. Esta, puede ser formulada mediante cualquier medio idóneo al efecto, ya sea verbalmente, por escrito, o mediante gestos o indicaciones.

Afirma que, en relación a los hechos denunciados, no ha existido manifestación positiva. Es más, en mucho de los casos, la voluntad que exteriorizaron los consumidores fue la de no contratar. Además, en aquellos casos en que se exteriorizó su voluntad a través de la firma digital, se debe concluir de igual forma que no hay



consentimiento, pues en ningún caso revela el propósito de contratar, ya que los consumidores prestaron su firma para la realización de actos distintos a la contratación de un seguro, y que además alegan que dicho método no permite verificar que es lo que realmente se está celebrando. Por otra parte, respecto a la contratación a distancia, no basta la exteriorización, sino que debe cumplirse con lo preceptuado en el artículo 12 de la Ley N° 19.496.

Ahora bien, respecto a la voluntad tácita, la razón para descartarla radica en que consiste en un caso de silencio, el cual se encuentra expresamente prohibido en el artículo 3 letra a) de la Ley N° 19.496, cuyo principal objetivo fue terminar con el enrolamiento negativo, práctica empleada por diversos proveedores de bienes y/o servicios, la que consiste en agregar a sus clientes cargos por bienes o servicios no contratados por éstos, informándoles que se entenderán como aceptados si no son rechazados luego de su comunicación.

Agrega que, como el silencio en sede de consumo se encuentra prohibido, es importante determinar cuándo se produce, entendiéndose por tal, un asentimiento tácito. La respuesta más clara a estas interrogantes se desprende de la lectura del fallo contra Cencosud, en el que la Excma. Corte Suprema resuelve que *“(…) el uso de la tarjeta no necesariamente supone, de manera inequívoca, que se ha aceptado la modificación, pues, para ello es indispensable acreditar que cada cliente ha conocido de manera real la modificación propuesta unilateralmente por la empresa (y no solo presunta al haber recibido la notificación) [...] la circunstancia que hayan usado una tarjeta no es signo inequívoco o concluyente de aceptación a la modificación propuesta; por lo mismo, derivar de ello una aceptación, supone darle al silencio un sentido de manifestación de voluntad, que se encuentra expresamente prohibido” (considerando 6° de la sentencia de reemplazo).*

Concluye señalando que no hay voluntad de los tarjetahabientes de Tiendas ABCDIN en celebrar los contratos de seguro colectivo, pues ésta no cumple con ninguno de los presupuestos necesarios



para su existencia, como son, la seriedad y exteriorización. No es seria, pues no existe ánimo ni intención de contratar en los tarjetahabientes, y además, éstos no fueron correctamente informados. Asimismo, la voluntad tampoco fue exteriorizada, destacando que el silencio como manifestación de voluntad está prohibido expresamente en las relaciones de consumo. En definitiva, no se cumplen los presupuestos básicos para la existencia de voluntad en un acto jurídico, de modo que no hay consentimiento de los clientes en contratar los seguros comercializados por las demandadas, debiendo declararse la nulidad absoluta por falta de consentimiento.

c.- De la omisión de las solemnidades.

Señala que, de conformidad al artículo 1444 del Código Civil, se estima que son tres los requisitos del acto jurídico: los elementos de la esencia, naturaleza y accidentales. Los elementos de la esencia son aquellos sin los cuales el acto jurídico no produce efecto alguno o degenera en otro diferente. La doctrina en general concluye que estos elementos son necesarios y suficientes. Son necesarios, porque ante la falta de uno de ellos el negocio no existe, y suficientes, pues bastan para darle existencia. Estos además se clasifican entre generales o comunes, y específicos o especiales. Los primeros, que son los que importan, son los propios a todos los negocios jurídicos, de modo que, si se omiten, el acto no produce ningún efecto.

Indica que son varios los elementos del acto jurídico que se estiman como esenciales; la manifestación de voluntad, el objeto, la causa, y el cumplimiento de las solemnidades.

Sostiene que, el incumplimiento de las solemnidades significa privar al negocio de voluntad. Asimismo, es definida por don Ramón Domínguez como *“aquel medio de exteriorización de la declaración de voluntad de una manera predeterminada y concreta que exige la ley”*. Las consecuencias para el no cumplimiento de la solemnidad es la nulidad del negocio, cobrando relevancia la distinción que surge a partir del artículo 1443 del Código Civil, entre contratos solemnes y no solemnes. Así, un contrato será solemne *“cuando ésta sujeto a la*



observancia de ciertas formalidades especiales, de manera que sin ellas no produce ningún efecto civil”.

Ahora bien, con ocasión de las infracciones, es necesario reiterar que, si bien el contrato de seguro es consensual, tanto la propuesta de celebrar un contrato de seguros como la remisión de la póliza una vez que éste se ha contratado, son actos solemnes, por expresa disposición de la ley. En efecto, de la relación de los artículos 514 y 515 del Código de Comercio, se concluye que el principio de prueba por escrito podría entenderse satisfecho con la propuesta del contrato de seguro enviada por el asegurador al asegurado, siempre que se cumplan los requisitos allí estipulados, especialmente, los deberes precontractuales de información, tanto los requeridos por el Derecho de Consumo, como por las normas especiales que regulan el contrato de seguro, los que como ya se ha hecho notar no fueron cumplidos por las demandadas.

Agrega que el artículo 519, en relación con el inciso tercero del artículo 517, ambos del Código de Comercio, exigen la entrega de la póliza al consumidor, o bien un certificado que acredite la cobertura. La que ha sido incumplida por las demandadas, ya que los consumidores advirtieron la existencia del contrato, sólo cuando le fueron cobradas las primas o recibieron llamadas de cobranza.

A mayor abundamiento, importan los artículos 17, 17 B, 17 C y 37 de la Ley N° 19.496, junto con los artículos 518, 519 y 521 del Código de Comercio, que ordenan al proveedor la entrega de la hoja resumen, la copia del contrato de seguro y la obligación de incluir ciertas menciones obligatorias en los contratos de adhesión.

Concluye argumentando que la perfección del consentimiento en el contrato de seguro es un acto complejo, compuesto de una fase precontractual solemne, que precede a la celebración del contrato mismo -la que sí, es consensual- Esto se justifica en el hecho de que la propuesta de celebrar el contrato de seguro y la póliza que debe ser enviada al contratante, están intrínsecamente ligadas con la formación del consentimiento. A lo anterior, se deben sumar los deberes de



información precontractuales que rigen para el contrato de seguro, y especialmente en el Derecho de Consumo, y que tampoco fueron cumplidos por la demandada, por lo que corresponde declarar la nulidad absoluta del contrato por falta de solemnidades especiales.

d.- De la Nulidad Relativa.

Señala que corresponde a un caso de ineficacia originaria, definida doctrinariamente como *“la sanción legal prevista cuando se omiten requisitos prescritos por la ley para la validez del negocio, en consideración a la calidad o estado de las personas que lo ejecutan o acuerdan”*.

Indica que, al tenor de lo preceptuado al artículo 1682 del Código Civil, se plantea que esta clase de nulidad constituye la regla general, lo que se infiere de la frase *“cualquiera otra especie de vicio produce nulidad relativa y da derecho a rescisión del acto o contrato”*.

Sostiene que este tipo de nulidad, tiene un fin protector, el cual cobra particular relevancia, puesto que se trata de resguardar intereses de consumidores que normalmente no litigarían por el alto costo que significa en esta situación acceder a la justicia. Es en este contexto que surgen las acciones colectivas, las cuales deben ser comprendidas dentro de un marco que permite abordar problemas como el que motiva la presente demanda, y, como señala el mensaje de la Ley N° 19.955, que las introduce en nuestra legislación, *“En efecto, por el lado de los consumidores, permitirá dar solución a problemas de consumo masivos en los que, por distintas razones, actualmente no se otorga la debida protección (costo de reclamar mayor al beneficio del reclamo, dificultades en dicho proceso, dificultad para tomar conocimiento de la ocurrencia de una infracción, entre otras)”*.

Afirma que, *“las acciones colectivas tienen como principal efecto la disposición y/o la determinación de los derechos de ciudadanos que son titulares del derecho al debido proceso (v.gr. escoger a su abogado, presentar su propia pretensión, etc.), pero que no participan en la relación jurídica procesal que las termina determinando. En*



términos coloquiales, se trata de procedimientos que determinan los derechos de personas que muchas veces ni siquiera saben que un juicio que los afectará está teniendo lugar”.

Ahora bien, la solicitud de nulidad relativa que interpone el actor se debe enmarcar dentro de una lógica de acción colectiva, es decir, un mecanismo protector de intereses supraindividuales, y que justifica que el SERNAC actúe como legitimado activo para interponer acciones en defensa de los consumidores. Es más, su intervención se justifica en la función protectora que le encomienda el artículo 58 de la Ley, como también, en el artículo 50 del mismo cuerpo legal, en el sentido que permite el ejercicio colectivo de acciones tendientes a hacer cesar el acto que afecta los derechos de los consumidores, siendo, en este caso, la nulidad, el modo idóneo de obtener dicha finalidad, puesto que, como consecuencia de aquella, cesarán el cobro de primas, gastos de cobranza, entre otros.

Transcribe el inciso segundo del artículo 50 de la Ley N° 19.496, con objeto de fundamentar la legitimidad activa del actor para accionar de nulidad. Así, de la frase “o acciones correspondientes”, está aludiendo a cualquier acción disponible en el ordenamiento jurídico que permita la correcta protección de los derechos de los consumidores, o sea, del mandato legal impuesto al Servicio. Esto se ve especialmente reforzado por la expresión final del mismo inciso segundo, al decir “la reparación que corresponda”, de lo cual es posible colegir que podemos recurrir a cualquier medio o acción que franquee la ley, y que a nuestro juicio sea la más idónea para cumplir con nuestro cometido, la protección de los consumidores. Finalmente, es importante destacar que a esta última frase la antecede la conjunción “o”, que significa opción, otorgándole al SERNAC la autonomía para decidir sobre qué acciones adoptar para proteger eficazmente a los consumidores.

e.- El Dolo como vicio del consentimiento.

Señala que el Código Civil establece en el artículo 1445, que para que alguien pueda quedar obligado a otro por un acto o



declaración de voluntad, es necesario que se consienta en dicho acto o declaración, y que tal consentimiento no adolezca de vicios. Si bien, en la búsqueda de normas que regulen la formación del consentimiento se debe recurrir al Código de Comercio, el Código Civil por su parte, entrega algunas directrices, al establecer reglas sobre los eventuales vicios que pudiese adolecer. Así, serán vicios del consentimiento: el error, la fuerza, el dolo y la lesión.

Sostiene que el dolo se define en el artículo 44 del Código Civil, como *“la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro”*. Por su parte, la doctrina señala que *“lo importante en él, es que se obtiene una manifestación de voluntad mediante maniobras o artificios, manifestación que, de otro modo, no se habría producido”*.

Afirma que el dolo puede ser clasificado entre positivo y negativo, según si el dolo consiste en un hecho o en una abstención. Así, en el caso de marras, de las prácticas ilegales empleadas por las demandadas, se concluye que existen ambas hipótesis. De este modo, hay dolo positivo, cuando de manera tramposa y con el objeto de inducir a engaño a los consumidores las demandadas utilizaron la palabra “beneficio” para ofrecer los seguros, o cuando, aseguraron, que aquel ofrecimiento era gratuito para el cliente, como ocurre en el reclamo N° R2020W3530695. En cambio, hay dolo negativo, cuando de manera premeditada las demandadas no informaron a los consumidores sobre la contratación de los seguros, como lo ilustra el reclamo N° R2020W3535817.

Agrega que, el silencio constituye dolo, en términos generales, cuando una persona calla estando obligada a hablar, sea por la ley, la costumbre o las circunstancias del caso, y otra persona celebra un acto jurídico que no habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones, si la primera hubiera hablado. Es claro en este caso que las demandadas han tenido un actuar doloso al omitir entregar información que la ley expresamente le obliga a hacerlo, puesto que los artículos 3 letra a) y b) y 12 de la Ley N° 19.496, como los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio y demás normas aplicables



como las de la Circular N° 2123 de la SVS, encomiendan expresamente a las demandadas a entregar información determinada sobre el contrato de seguro y sus condiciones.

Hace presente que, aplicando el criterio de nuestro Máximo Tribunal, es posible concluir que el actuar del grupo ABCDIN es doloso, ya que existe un deber de informar que no fue cumplido, y que dicho actuar fraudulento tenía justamente por objeto obtener la celebración de un acto, que sin dicha omisión, los clientes no habrían celebrado.

Manifiesta que, de acuerdo al artículo 1458 del Código Civil, son requisitos de procedencia del dolo, que sea obra de una de las partes y que sea principal. Respecto al primero, del relato de los hechos, no cabe duda que fueron obra del proveedor, esto es, el Grupo ABCDIN. En cuanto al segundo requisito, éste se cumple, pues si los consumidores hubiesen sido informados correctamente, no habrían celebrado el contrato de seguro.

Transcribe el reclamo N° R2020W3582369, con objeto de ilustrar que de manera intencionada y con el único motivo de conseguir la aceptación del cliente de contratar el seguro, las demandadas utilizan la expresión “beneficio”, la que fácilmente induce a engaño. Es más, de acuerdo a la definición de la RAE, esta palabra tiene varias acepciones, tales como “bien que se hace o se recibe”, “utilidad” o “acción de beneficiar”, las que son sinónimas de provecho o favor, por tanto, en ningún caso los consumidores pudieron representarse que estaban contratando un seguro, y que conllevaba una carga económica por su parte. Claramente, la utilización de esta palabra constituye una práctica dolosa y principal, ya que está encaminada a obtener el consentimiento de los clientes, pues sabían que de otra forma no hubieran contratado.

f.- De los efectos de la declaración de nulidad.

Sostiene que los efectos de la nulidad son los mismos para cualquiera de la que se trate. De modo que, sea que la nulidad tenga



el carácter absoluta o relativa, los efectos que se producen son unos mismos.

Afirma que uno de los efectos principales de la nulidad es la invalidez retroactiva del negocio entre las partes que celebraron el negocio nulo, en este caso el contrato de seguro no consentido entre el grupo ABCDIN y los tarjetahabientes de la tarjeta ACB y ABC VISA. Así, el artículo 1687 inciso primero del Código Civil dice que *“La nulidad (...) da a las partes derecho para ser restituidas al mismo estado en que se hallarían si no hubiese existido el acto o contrato nulo”*.

Agrega que para analizar las consecuencias de la declaración de nulidad en el caso de autos, se debe distinguir si el contrato ya produjo o no sus efectos. En este caso, la suscripción de los contratos de seguro no consentido ha producido sus efectos, pues las primas de cada una de las pólizas fueron cargadas a las tarjetas de crédito de los clientes, y en teoría, la protección del seguro estaba activada, aun cuando no podía hacerse efectiva pues la mayoría de los clientes no conocían su existencia.

Concluye señalando que, una vez declarada la nulidad, los efectos habrán de desaparecer. Aquí radica el denominado efecto retroactivo de la nulidad, el cual se funda en el principio *quod nullum est*, porque estos efectos han de suprimirse ya que el negocio desaparece. En consecuencia, al anularse el contrato de seguro respecto de todos los tarjetahabientes que no consintieron en él, se deberán restituir todas las primas pagadas cobradas ilegalmente a los consumidores, junto a los otros cargos asociados, y asimismo, se deben eliminar todos los montos de primas, intereses y/o comisiones no pagados y asociados a las tarjetas de crédito de los clientes, y abstenerse de realizarlos hacia el futuro, atendido que dicho contrato carece de justificación.

10.- De la indemnización a favor de los consumidores conforme la Ley N° 19.496.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVVEBM

Afirma que uno de los principios fundamentales que conforman nuestro ordenamiento jurídico en materia de protección al consumidor, es la indemnización adecuada y oportuna de todos los perjuicios que, en el contexto de la relación de consumo, se causen al consumidor, como lo establece el artículo 3° de la Ley, siendo el reflejo de la preocupación del legislador por garantizar la indemnidad física y psíquica del consumidor, estableciendo la obligación para el proveedor de reparar todo perjuicio que le haya provocado. Lo anterior, no es otra cosa más que la consagración, en materia de consumo, de la regla transversal al ordenamiento jurídico que señala que quien le cause un perjuicio a otro debe repararlo.

Señala que, el ejercicio del derecho a la reparación e indemnización, por una parte, tiene su legítimo fundamento en el menoscabo causado a un sin número de consumidores afectados por las flagrantes infracciones a varios artículos de la Ley N°19.496, como a otras normas relevantes que regulan el contrato de seguro.

Hace presente que, en relación a los perjuicios, al SERNAC le basta señalar el daño sufrido y solicitar la indemnización que el juez determine conforme al mérito del proceso, indemnización que debe ser la misma para todos los consumidores que se encuentren en igual situación. Por esta razón, conforme a lo señalado en los artículos 51 N° 2, 53 A y 53 C, letra c), todos de la Ley N° 19.496, el juez puede determinar, en la sentencia definitiva, los grupos y subgrupos de consumidores que se encuentren afectados, calculando, determinando y decretando las indemnizaciones o reparaciones que procedan para los consumidores miembros de cada uno de los grupos y subgrupos que se formen.

Agrega que la reparación e indemnización, de acuerdo al tenor del artículo 3 inciso primero letra e) de la Ley N° 19.496, debe ser adecuada y oportuna, es decir, debe propender a la reparación íntegra de los daños y los perjuicios causados, no sólo la prestación debida, sino también todos aquellos perjuicios que tienen como causa las



infracciones e incumplimientos por los que debe ser sancionado el proveedor.

a.- Requisitos de la indemnización de perjuicios.

- Conducta positiva u omisiva.

Sostiene que, para que haya responsabilidad, es necesario que exista una conducta positiva u omisiva, que requiere de la voluntad humana. Sin embargo, las personas jurídicas pueden delinquir civilmente por aplicación de la teoría del órgano como contrapropuesta a la de la representación, como por ejemplo, la consagración de la responsabilidad extracontractual de las personas jurídicas en el artículo 58 del Código de Procedimiento Civil, entre otras.

Indica que no hay duda acerca de la responsabilidad de las personas jurídicas que tengan el carácter de proveedor a la luz de la ley por las infracciones e incumplimientos en que incurran, ya sea en el ámbito del interés colectivo o difuso, puesto que éste proviene de su participación en la cadena de consumo.

- Imputabilidad.

Refiere que, en el derecho civil, el hecho no sólo deber ser ilícito para que proceda responsabilidad (esto es, contrario al ordenamiento jurídico), sino también reprochable a título de culpa o dolo (sistema subjetivo de responsabilidad), salvo casos excepcionales. Sin embargo, en el ámbito del Derecho de Consumo, se ha sostenido que las normas de protección de los derechos de los consumidores son de responsabilidad objetiva, es decir, no requieren de dolo ni de culpa en la conducta del demandado. Sólo basta el hecho constitutivo de ella para que se configure y se condene al proveedor. La naturaleza objetiva de la responsabilidad “es consecuencia de la naturaleza profesional de la actividad del proveedor, la que, como justa contrapartida a las ganancias que de ella obtiene, lo obliga a responder de las consecuencias dañosas para terceros que su ejercicio pueda traer consigo (principio de la responsabilidad



profesional o por el riesgo creado, opuesto al tradicional de la responsabilidad subjetiva o por culpa)".

Manifiesta que, el proveedor tiene un deber de cuidado propio de la actividad onerosa derivado de las normas de protección al consumidor, que encuentra su fundamento precisamente en la asimetría de información que existe en las relaciones de consumo, en donde aquella asimetría opera en beneficio del proveedor y en perjuicio de la parte más débil (el consumidor), producto del conocimiento que el proveedor necesariamente posee para poder desarrollar un giro comercial determinado.

Sostiene que, este criterio es seguido tanto por los Juzgados de Policía Local como por las Cortes de Apelaciones, donde se ha consolidado la tesis de que basta probar el hecho de la infracción para dar lugar a la responsabilidad del proveedor, descartando consideraciones a elementos subjetivos, como por ejemplo en los artículos 18 y 3 letra b) de la Ley, respecto a las faltas del proveedor por publicar un precio superior al exhibido o al deber de informar el precio donde ni siquiera se consideran causales de exoneración de responsabilidad, y, por tanto, el proveedor solo podrá eximirse de ellas acreditando la inexistencia de la conducta antijurídica que se le imputa.

Concluye que del análisis de la Ley N° 19.496, es posible advertir que en los artículos 23, 28, 45 y 47 se destaca la inexistencia de un factor subjetivo de imputación de responsabilidad, puesto que la Ley es quien prescribe el estándar mínimo que el proveedor ha de respetar en el mercado, añadiendo que la sola contravención de las obligaciones legales lo hará responsable para con el consumidor, debiendo reparar o indemnizar, según si ha existido daño y si este se ha producido en el bien o servicio adquirido o en la integridad física o psíquica del consumidor.

Transcribe el artículo 1° N° 2 de la Ley N° 19.496, que establece la definición de proveedores, para determinar que existe un deber de profesionalidad del proveedor derivado de la habitualidad de su giro



comercial, así como de la experiencia en el manejo de su negocio, ya que la Ley se construye sobre la base de este pilar, debido a que toda empresa -independiente de su tamaño- que decide ofrecer y comercializar productos o servicios y participar en un mercado, debe hacerlo en un marco de profesionalidad, es decir, que debe tomar los resguardos necesarios para evitar errores, fallas o deficiencias de cualquier naturaleza, de manera tal que se encuentre en condiciones de cumplir de cara a los consumidores con los términos de sus ofrecimientos.

Asimismo, transcribe el artículo 23 del mismo cuerpo legal antes mencionado, con objeto de determinar la responsabilidad infraccional, puesto que establece dos requisitos, el primero, relacionado con la calidad de proveedor y, el segundo, su actuar negligente relacionado con el deber de profesionalidad y que tiene por efecto, provocar un menoscabo en los consumidores.

Agrega que las demandadas cumplen con el primer requisito, puesto que se trata de varios proveedores de venta de bienes y prestación de servicios, que unidas en la comercialización de seguros colectivos conforman una unidad económica, un solo proveedor, que participa a lo largo de la cadena de consumo.

Sostiene respecto al segundo requisito que, la posición profesional del proveedor implica necesariamente que éste conoce las características y consecuencias de los actos que en su ámbito ejecuta y que llama a ejecutar a los consumidores. En este sentido, se ha señalado respecto de los proveedores que, “su rasgo característico esencial es que han de dedicarse profesionalmente (...) a las actividades de producción, importación, distribución o comercialización de bienes o de prestación de servicios a consumidores”, lo cual ha sido reconocido por el texto actual del artículo 24 de la Ley N° 19.496, que incluye dentro de los criterios de determinación del quantum infraccional precisamente “los parámetros objetivos que definan el deber de profesionalidad del proveedor”, por lo que se trata de un estándar muy alto de diligencia exigible al proveedor.



Manifiesta que, el consumidor, por su parte, actúa en una posición asimétrica sin posibilidad de negociar las condiciones del contrato, por lo que no puede más que atenerse a lo que le ofrecen y confiar en la legalidad, seriedad profesional y buena fe del proveedor. A propósito de lo anterior, es que la jurisprudencia en reiteradas ocasiones ha reconocido a la Ley como una regulación cuyo objetivo es proteger a los consumidores. El consumidor, por tanto, contrata con el proveedor en el entendido que la información que éste le proporciona respecto de sus derechos, las condiciones contractuales, incluida la publicidad, es veraz y completa, y que se mantendrá inalterada durante la vigencia del contrato.

Así las cosas, en el caso de marras, se desprende claramente que el grupo ABCDIN incurrió en abierta contravención al deber de profesionalidad, lo que termina ocasionando un menoscabo evidente a los consumidores afectados, consistente en el cobro de primas de seguros no contratados, junto a otros cargos asociados, como tasas de interés y gastos de mantención de la tarjeta de crédito donde son cargados. De este modo, los tarjetahabientes de Tiendas ABCDIN se hicieron cargo de estos cobros, ya sea porque se les impuso como condición para renunciar al seguro impuesto y no contratado, o por miedo a afectar su reputación financiera. A consecuencia de ello, los constantes y reiterados llamados de cobranza, e incluso, el hecho de ser incorporados en registros de deudores con todas las consecuencias negativas que ello conlleva, todo por una deuda que no les correspondía. Con todo, debemos tener presente además, el engaño, defraudación y frustración que sintieron, y aún sienten los consumidores afectados, quienes razonablemente confiaron en la información y actuar de las demandadas.

Concluye que las consecuencias descritas, comparten la misma fuente, el actuar reprochable y doloso, o al menos negligente del grupo ABCDIN, puesto que dan cuenta de un comportamiento de la demandada muy alejado de la profesionalidad y, al menos, negligente, la que abiertamente desconoció sus obligaciones, limitando



absolutamente su responsabilidad en los hechos y, lo que es aún más grave, dejó a miles de consumidores en la más absoluta indefensión, quienes, además, de ver conculcado sus derechos, no han sido reparados e indemnizados de los perjuicios causados.

Finalmente, señala que resulta aplicable el artículo 1547 inciso tercero del Código Civil, en virtud del cual la culpa en sede contractual se presume, cuestión que ocurre en el caso de marras. En efecto, la relación entre el proveedor y los distintos tarjetahabientes de Tiendas ABCDIN surge a partir de la suscripción no consentida de los seguros colectivos comercializados por el grupo ABCDIN.

- **Relación de causalidad.**

Sostiene que la única causa jurídicamente relevante que liga el actuar del grupo ABCDIN con los perjuicios ocasionados a los miles de tarjetahabientes afectados, es la suscripción no consentida de seguros colectivos a clientes de la tarjeta de crédito ABC o tarjeta de crédito ABCVISA, puesto que es posible arribar a ella, empleando cualquiera de las teorías que justifican la existencia de una causa atribuible al daño.

Afirma que bajo las reglas de la teoría de la equivalencia de las condiciones, si suprimimos la suscripción no consentida de seguros realizada por las demandadas mediante el empleo de una “supresión mental hipotética”, llegamos a la conclusión que no habría daños en este caso particular. Pero, como se sabe, la aplicación de la *condictio sine qua non* nos puede llevar a resultados insólitos, pues habría un *regresus ad infinitum*.

Ahora bien, si se emplea la teoría de la causa adecuada, la razón (o causa adecuada) que justificaría la presencia de los daños patrimoniales y morales producidos, es justamente la suscripción no consentida de seguros colectivos. De esta forma, las distintas prácticas reprochables utilizadas por las demandadas constituyen la causa idónea que por sí misma generó el resultado dañoso.



Agrega que, desde la óptica de la imputación objetiva, propia de los regímenes de responsabilidad estricta, el criterio del riesgo creado explicaría que estos daños deberán resarcirse por las demandadas, quienes han provocado que los miles de consumidores vean afectado su patrimonio debido a la contratación de seguros no consentidos.

Concluye reiterando que, la única causa jurídicamente relevante conforme a cualquiera de las teorías más aceptadas en nuestro país, ya sea por la doctrina o la jurisprudencia, nos lleva a la conclusión que los daños se produjeron por el actuar indebido de las empresas del grupo ABCDIN, al realizar suscripciones masivas de seguros colectivos no consentidas, e infringiendo una serie de normas de la Ley N° 19.496.

- **El daño.**

Afirma que, en el Derecho de Consumo se estima que la Ley, a partir del artículo 3 letra e), otorga al sujeto de derecho –los consumidores- el derecho a la reparación de los daños sufridos ante el incumplimiento o infracción cometida por el proveedor. Al respecto, don Eduardo Fuenzalida, y con mayor profundidad Contardo, señalan que de la norma citada se desprenden dos derechos a favor del consumidor, como son el de “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.

Afirma que la suscripción no consentida de seguros colectivos realizada por las demandadas a los tarjetahabientes de Tiendas ABCDIN, le ha significado un enriquecimiento injusto a costa del patrimonio de los consumidores, pues la suscripción de seguros no consentidos no otorga ningún beneficio a los consumidores, ya que en muchos casos éstos ni siquiera conocían su existencia, perdiéndose el propósito práctico de la transferencia efectiva del riesgo.

Agrega que los daños patrimoniales con carácter emergente que se pueden señalar son los siguientes:



-Primas y cobros asociados y pagados por los consumidores: el daño total corresponde a la sumatoria de las primas efectivamente pagadas por el consumidor, puesto que de no contratar los seguros, éste pudo disponer libremente de los recursos destinados a costear las primas. Cabe destacar que muchos de los consumidores efectuaron pagos, sin estar conscientes de la contratación del seguro, al encontrarse asociado al pago de otros productos.

Hace presente que, es necesario considerar el costo de oportunidad, entendido como la posibilidad de los consumidores de haber hecho uso libre de los recursos destinados al pago de las primas y otros recursos utilizados en la suscripción no consentida y renuncia de seguros, o la incorporación a los boletines comerciales.

Afirma que, este grupo de consumidores está formado por quienes no pagaron los valores de la prima del seguro por miedo a no poder recuperar aquellos montos; los que no pudieron pagarlas, pues se enteraron de su existencia sólo una vez que esta fue cargada a sus estados de cuenta, o incluso, por contacto a través de cobranza telefónica, ya transcurridos varios años de la contratación del seguro no consentido; quienes no pagaron las primas por no contar con los recursos necesarios; y, quienes no lo hicieron debido a que iniciaron el procedimiento de renuncia, pero la prima seguía siendo cobrada.

Finalmente, los montos de las primas y otros cargos asociados a los tarjetahabientes de Tiendas ABCDIN son variables, pues se debe distinguir entre los seguros vigentes y no vigentes, los montos de cada póliza de seguro, y la cantidad de seguros que fueron asociados a cada cliente, por lo que quedará a ser determinado en la etapa procesal pertinente.

-Costos de gestión de la renuncia: aquellos asociados a la gestión de la renuncia del seguro no contratado, distinguiendo si ésta fue telefónica o presencial, debiendo considerarse el tiempo y los gastos de movilización, proponiendo la suma de 0,15 UTM, equivalente al mes de abril de 2020, a la suma de \$7.533.-



-Costos del reclamo: aquellos que incurrieron los consumidores que presentaron un reclamo ante el Servicio Nacional del Consumidor, tales como locomoción colectiva y costo de oportunidad o lucro cesante asociado al tiempo perdido en dicha instancia, proponiendo la suma de 0,15 UTM, equivalente al mes de abril de 2020, a la suma de \$7.533.-

Reitera que, los perjuicios patrimoniales sufridos por los consumidores, ha significado un aumento injusto del patrimonio del proveedor a costa del detrimento del consumidor. Por esta razón, el actor, junto con la cesación de la conducta por parte del proveedor, solicita el reembolso de todas las primas y cobros asociados que hayan sido pagados, o se pagaren por los tarjetahabientes y/o consumidores con ocasión de la suscripción no consentida de seguros, junto a eso, solicitan se indemnice todo otro costo, perjuicio y/o desembolso asumido o que asumieren los consumidores con ocasión de los hechos, y se eliminen todos los montos adeudados. Importa precisar además, que todos los daños señalados son de carácter directo, al ser una consecuencia inmediata de los hechos denunciados.

Sostiene que los grupos afectados son los siguientes:

- Grupo 1. Consumidores que “renunciaron” a las pólizas vigentes: son aquellos que decidieron renunciar a los seguros asociados a su tarjeta de crédito, avance en efectivo o crédito de consumo (todos cargados igualmente en el estado de cuenta de la tarjeta de crédito).

De forma meramente ilustrativa, señala la cantidad de renunciadas a las pólizas de seguros, entre abril de 2016 a marzo de 2019.

Indica que, dentro de este grupo, se pueden describir cuatro tipos de consumidores: aquellos que recibieron la devolución total de la prima pagada, aquellos que recibieron una devolución parcial de ésta, aquellos que no recibieron devolución alguna y, aquellos cuya renuncia fue rechazada.



- Grupo 2. Consumidores con pólizas vigentes: de acuerdo a la respuesta de COFISA , de fecha 2 de enero de 2019, entre abril de 2016 y marzo de 2019, existe un total de 2.000.216 pólizas de seguro contratadas. Sin embargo, el número de reclamos recibidos por el actor en ningún caso ilustra la realidad numérica del grupo afectado.

- **El daño extrapatrimonial**

Manifiesta respecto al daño moral que, en virtud de la modificación de la Ley N° 21.081 a la Ley de Protección de los Derechos de los Consumidores, se faculta al juez para determinar un monto mínimo común de daño moral sufrido por un grupo de consumidores. Para ello, el juez podrá, a costo del infractor, solicitar la realización de peritajes con el objetivo de determinar dicho monto común, pudiendo también recurrir a otros medios de prueba para tal efecto, de conformidad a lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 51 N° 2 de la Ley.

Afirma que la forma de establecer el daño moral, debe estar ajustada a la amplitud y gravedad, no contemplando otros elementos, como lo es su capacidad patrimonial entre otros.

Sostiene que las demandadas han incumplido el deber de informar que recae sobre todo proveedor, de forma dolosa, o al menos negligente, al no comunicar aquello que debía, dejando al consumidor en un estado de indefensión e ignorancia, transgrediendo las exigencias de la buena fe y vulnerando la confianza razonable del consumidor de que el proveedor le entregará toda la información necesaria. Esta falta, se agudiza, si consideramos el mercado especialmente sensible que regula la contratación de seguros, donde se inmiscuyen normas de carácter financiero que incrementan la brecha de información existente entre consumidor y proveedor.

Indica que la confianza que los consumidores pueden tener en que el proveedor cumplirá, es razonable, pues se trata de una empresa de gran connotación y presencia a nivel nacional, y atendido su deber de profesionalidad, existe una presunción de que cumplirá



con las normas legales que regulan su actividad, entregando información completa y veraz, y cumpliendo con lo prescrito por la Ley. Lo señalado, claramente no ha acaecido en este caso, ya que se ha dado cuenta de un comportamiento que no sólo vulnera la Ley y otras normas sectoriales, sino que además, contraviene la propia doctrina y jurisprudencia en la materia, produciendo una patente afectación a la dignidad de los consumidores defraudados por esta vía.

Agrega que se ha vulnerado de forma flagrante la dignidad de los consumidores, pues se ha desconocido su propia autonomía, al permitir la suscripción de obligaciones sin su consentimiento, desvalorizando la importancia de su voluntad en la celebración de un acto jurídico, y, además, menospreciando su capacidad de decisión, lo que influye directamente en la percepción que tiene el consumidor de su posición en el mercado y en la vida.

Reitera que la actitud contumaz del grupo ABCDIN, constituye una falta grave a la buena fe y al respeto que merecen sus clientes, debiendo considerarse que, además de un daño patrimonial, existe un daño moral derivado de la conducta del proveedor y sus infracciones reiteradas. Así, tal como se ha sostenido, el comportamiento de las demandadas ofrece una serie de cuestionamiento al deber de profesionalidad impuesto a los proveedores financieros, toda vez que las omisiones aquí descritas generan desconfianza y frustraciones en los consumidores, provocando una molestia generalizada por el cobro de primas no consentidas y la indignación al imponer una contratación sin su consentimiento. A cualquier consumidor le produciría disgusto si el proveedor se siente con el poder de decidir por ellos, tal como sucedió en este caso. Y, como ha sido calificado por los propios consumidores, se trata de una verdadera burla por parte del proveedor.

A mayor abundamiento, las demandadas privaron al colectivo de consumidores del ejercicio libre de sus derechos, disminuyendo y restringiendo así su capacidad como persona para auto determinarse y, con ello, afectando de manera grave la dignidad e integridad



psíquica de los consumidores. Además, conviene señalar, otras actuaciones derivadas del hecho principal denunciado, que también constituyen afectaciones graves a la dignidad y moral de los tarjetahabientes de Tiendas ABCDIN, como son: los constantes y reiterados llamados realizados por las empresas de cobranza para requerir los cobros de las primas por seguros que ellos no contrataron; o las consecuencias morales y económicas sufridas al ver que sus datos personales fueron incorporados en Boletines Comerciales, cuando ni siquiera correspondía; incluyendo además, el desgaste emocional que implica una situación como la relatada, más aún cuando conlleva extenuantes diligencias, muchas veces frustradas, para regularizar la situación.

Refiere que, si bien, el desarrollo de la autodeterminación en relación a los deberes de información goza de un tratamiento doctrinal y judicial en otras áreas, como la médica, pueden extraerse algunas ideas comunes para todos los regímenes de responsabilidad:

- Para así asegurar una correcta indemnización, es necesaria la distinción de los bienes jurídicos presentes. De tal manera, que el deber de información (artículo 3 inciso primero letra b) de la LPDC), la libre elección de los bienes y servicios (artículo 3 letra a) de la LPDC), y la obligación del proveedor de respetar los términos, condiciones y modalidades (artículo 12 de la LPDC), protegen el patrimonio del consumidor, pero también, como se señaló, asegura el derecho a la autonomía decisional;

- Entender el derecho a la autodeterminación forma parte esencial de la esfera humana de la persona y, por tanto, de todos los consumidores. Asimismo lo entendió la Corte Suprema, en la sentencia dictada en causa Rol 33.990-2016, a raíz de un recurso de unificación de jurisprudencia para determinar la transmisibilidad del daño moral: “[es] a partir de la autodeterminación de la persona a trazar su propio proyecto de vida merezca reparación la afectación a las diversas facetas de su existencia, lo que permite ampliar la noción



del daño moral y recoger como daños específicos la pérdida de agrado, el perjuicio corporal, el daño fisiológico, estético u otros”.

- **Daño Punitivo:**

Concluye señalando que el daño punitivo deriva directamente de la responsabilidad infraccional, por lo que es necesario aplicar lo dispuesto en el artículo 53 C letra c) de la Ley N°19.496, que señala: *“En aquellos casos en que concurran las circunstancias a que se refiere el inciso quinto del artículo 24, el tribunal podrá aumentar en el 25% el monto de la indemnización correspondiente”.*

Afirma que, atendida la actitud de desprecio de los derechos de los consumidores y la normativa sectorial correspondiente, constitutiva de una grave afectación del patrimonio y dignidad de los consumidores, corresponderá que el monto global de la indemnización resultante sea aumentado conforme a la norma citada.

Finalmente, previa citas legales, solicita tener por interpuesta demanda colectiva para la protección del interés colectivo de los consumidores en contra de las proveedoras ABCDIN Corredores de Seguros Ltda., representada legalmente por don César Barassi R.; Créditos, Organización y Finanzas S.A. (“COFISA”), representada legalmente por Gonzalo Ceballos Guzmán; Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Ltda., representada legalmente por Rodrigo Líbano Gana; y Distribuidora de Industrias Nacionales S.A. (“DIN”), representada legalmente por don Gonzalo Ceballos Guzmán; o bien, representadas en conformidad a lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 50 C en relación al artículo 50 D, ambos de la Ley N° 19.496, sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, todos ya individualizadas, admitirla a tramitación y, en definitiva:

1. Declarar admisible la demanda colectiva por cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 52 de la Ley N°19.496 y, en consecuencia, conferirles traslado a las demandadas por el plazo de diez días fatales para contestar la demanda, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del citado artículo.



2. Que, en vista de la unidad económica existente entre ABCDIN Corredores de Seguros Ltda.; Créditos, Organización y Finanzas S.A.; Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Ltda. y Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., por la comercialización de seguros colectivos, se utilice la técnica del “levantamiento del velo”, con el objeto de declarar que las demandadas conforman una misma organización y, en consecuencia, un mismo proveedor a la luz de la Ley N° 19.496, debiendo, por tanto, responder in solidum o solidariamente, en caso de ser procedente, al pago de las restituciones, indemnizaciones y multas solicitadas en la presente demanda.

3. Declarar la responsabilidad infraccional de las demandadas ABCDIN Corredores de Seguros Ltda.; Créditos, Organización y Finanzas S.A.; Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Ltda. y Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., por vulneración al:

3.1. Deber de prestar información veraz y oportuna, consagrada en los artículos 3 inciso primero letra b), en relación con los artículos 1 N° 3, 3 inciso segundo letras a) y b), 17 B y 17 C, y 12 A y 32 en el caso de los seguros contratados a distancia, todos de la Ley N°19.496, en relación a los artículos 514 y 521 del Código de Comercio, los cuales establecen información básica comercial adicional a la señalada.

3.2. Artículo 3 inciso primero letra a) de la Ley N°19.496, al no respetar la libertad de contratación del consumidor, prescindiendo de su voluntad otorgándole valor al mero silencio.

3.3. Artículo 17 C de la Ley N° 19.496, ya que el proveedor no entrega hoja resumen.

3.4. Artículo 17 de la Ley N°19.496 y artículo 519 del Código de Comercio, en vista que el proveedor no entrega copia del contrato de adhesión de seguro.

3.5. Artículos 17 B y 37 de la Ley N°19.496 en relación a los artículos 518 y 521 del Código de Comercio, ya que el proveedor no incluye las menciones que la ley exige en los contratos de adhesión.



4. Que para determinar el monto de las multas procedentes en virtud del artículo 24 de la Ley N° 19.496, se apliquen a las demandadas en autos, las circunstancias agravantes de los literales b) y c) del inciso quinto del artículo 24 de la Ley referida, estas son, la de haber causado un daño patrimonial grave a los consumidores y, además, haber dañado la integridad física o psíquica de los consumidores o, en forma grave, su dignidad.

5. Que, en conformidad a los artículos 24, 24 A y 53 C de la LPDC, una vez efectuada la ponderación de las circunstancias atenuantes y agravantes, y considerados prudencialmente los criterios establecidos en la Ley, el Tribunal proceda a aplicar a las demandadas, el máximo de las multas que la ley prescribe o las que se determine por cada una de las infracciones que da cuenta la presente demanda, y por cada uno de los consumidores afectados, esto último, en conformidad al artículo 53 C de la Ley N° 19.496.

6. Que se ordene a las demandadas el cese de manera definitiva de las conductas infraccionales y abusivas denunciadas.

7. Que se declare la nulidad absoluta de los contratos de seguros celebrados por falta de consentimiento de los consumidores en suscribirlos, conforme al artículo 1682 y siguientes del Código Civil, o bien, en subsidio de dicha causal, por la omisión de ciertas solemnidades legales del contrato, como son, las señaladas en los artículos 17, 17 B, 17 C, y 37 de la Ley N° 19.496, junto a las requeridas por los artículos 514, 515, 518, 519 y 521 del Código de Comercio.

8. Que, en subsidio de la petición del numeral 7 anterior, se declare la nulidad relativa del contrato de seguro por concurrir dolo como vicio del consentimiento, conforme a las prácticas fraudulentas utilizadas por el grupo ABCDIN para obtener la voluntad de los tarjetahabientes, según lo dispuesto en los artículos 1682 inciso final y 1691 del Código Civil.

9. Que, una vez declarada la nulidad absoluta o relativa del contrato de seguro, conforme a algunas de las causales señaladas, o



la que el Tribunal estime que concurre, se ordenen todos los efectos propios de dicha declaración, especialmente los restitutorios dispuestos en el artículo 1687 del Código Civil, compeliendo a las demandadas a:

9.1. La restitución total a cada consumidor afectado, según corresponda, de los valores de las primas, costos por atraso, intereses, reajustes, costo de administración pagados y cualquier otro gasto en que se haya incurrido.

9.2. El cese de los cobros asociados a los contratos de seguros.

9.3. La eliminación de los datos personales de los consumidores de los registros de los Boletines Comerciales como consecuencia de las deudas que los consumidores pudieron haber contraído por los contratos de seguro.

10. Condenar a las demandadas al pago de todas las indemnizaciones de perjuicios solicitadas en este libelo, tanto a título patrimonial como extrapatrimonial, estos últimos, causados a los consumidores por la afectación a su dignidad e integridad psíquica, todo conforme a lo preceptuado en artículo 3 letra e) de la Ley N° 19.496.

11. Condenar a las demandadas a los pagos de cualquier otra reparación o indemnización que resulte procedente, con ocasión de los perjuicios que se causaron a los consumidores por las conductas e incumplimientos en los que han incurrido las demandadas según lo expuesto en el cuerpo de esta presentación.

12. Ordenar que las restituciones e indemnizaciones a las que se dé lugar, sean enteradas con la aplicación de los respectivos reajustes e intereses, según lo dispone el artículo 27 de la LPDC y las disposiciones generales.

13. Asimismo, se condene a las demandadas, a lo dispuesto en el artículo 53 C de la Ley N°19.496, en el sentido que por concurrir las circunstancias referidas en el inciso quinto del artículo 24, se aumente en un 25% el monto de la indemnización correspondiente.



14. Determinar en la sentencia definitiva, y para los efectos señalados en los números anteriores, los grupos y subgrupos de consumidores que fueron afectados por las prácticas e infracciones cometidas por las demandadas, en especial, distinguiendo entre aquellos consumidores con y sin pólizas vigentes, que recibieron la devolución total de las primas pagadas, los que no recibieron la devolución total de las primas pagadas, los que sí recibieron la devolución de otros cobros derivados de la suscripción de contratos de seguros sin requerir su consentimiento, y los que no recibieron tal devolución, entre otros, conforme a los artículos 51 N° 2, 53 A y 53 C, letra c), todos de la Ley 19.496, y a lo expuesto en el cuerpo del presente libelo o lo que el Tribunal estime conveniente.

15. Ordenar que las restituciones, prestaciones, indemnizaciones y/o reparaciones se efectúen sin requerir la comparecencia de los consumidores afectados, según lo autoriza el penúltimo inciso del artículo 53 C, en los casos en que la demandada cuenta con la información necesaria para individualizarlos, como también que tales prestaciones deberán realizarse por las demandadas sin generar costo o diligencia alguna para los consumidores.

16. Ordenar las publicaciones indicadas en la letra e) del artículo 53 C de la Ley 19.496.

17. Condenar a la demandada al pago de las costas de la causa.

Con fecha 22 de julio de 2020, a folio 17, se notifica personalmente la demanda a don Gonzalo Ceballos Guzmán, en representación de Créditos, Organización y Finanzas S.A. y Distribuidora de Industrias Nacionales S.A.

Con fecha 5 de octubre de 2020, los demandados ABCDIN Corredores de Seguros Limitada y Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Limitada presentan escrito notificándose de la demanda.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVEEBM

Acto seguido, **la totalidad de los demandados contestan la demanda**, en los siguientes términos.

Previamente, controvierte todos los hechos expuestos en la demanda, salvo aquellos que expresamente sean reconocidos por los demandados.

Afirma que el demandante funda su demanda colectiva en supuestas infracciones a la Ley N°19.496 que habrían cometido sus representadas. En efecto, sostiene que se le imputa múltiples infracciones a la LPC, entre ellas, infringir el deber de prestar información veraz y oportuna, el deber de respetar la libertad de contratación y el deber de entregar copia del contrato de seguro.

Sostiene que, con motivo de los supuestos incumplimientos, el actor solicita que se declare la responsabilidad infraccional de los demandados, aplicar el máximo de las multas establecidas en la Ley, que se declare la nulidad absoluta de los contratos de seguros celebrados con falta de consentimiento de los tarjetahabientes, y en subsidio, que se declare la nulidad relativa de los contratos de seguro mencionados y que se condene al pago de indemnización de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados.

Sin embargo, continúa, el actor no considera si es o no el órgano competente para ello, si las peticiones son compatibles y, sin ponderar la procedencia de ellas conforme a los hechos y el derecho aplicable.

I.- LOS HECHOS.

Afirma que las demandadas forman parte del denominado grupo “ABC Din”, conglomerado empresarial que agrupa a las sociedades AD Retail S.A., Inversiones Din Ltda., Distribuidora de Mercaderías Generales S.A., Servicios Estado S.A., ABC Inversiones Ltda., Astra Servicios Financieros Ltda., Servicio Estado S.A., Dijon Comercial Ltda., Sociedad de Inversiones Uniropa Cuatro S.A. y AD Inversiones S.A., cuya actividad económica se caracteriza principalmente por la venta de productos electrónicos y línea hogar (conocidas como las famosas tiendas “ABC Din”) y la venta de vestuario de mujer, hombres y niños (a través de las conocidas tiendas “Dijon”). Paralelamente al



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVVEBM

negocio del retail, y como es usual en todas las cadenas de esta categoría, el grupo desarrolló un negocio financiero para asegurar su crecimiento y permanencia en el negocio.

Señala que el grupo ABC Din forma parte del denominado retail de menor tamaño, cuya participación en el mercado nacional se mueve alrededor del 5% (a diferencia de los tres grandes operadores Falabella, Cencosud y Ripley que conforman cerca del 80% del mercado). Así, para poder asegurar su sobrevivencia en medio del complicado panorama nacional y una economía contraída por años, desarrolló un negocio financiero y, con ello, seguros asociados a las tarjetas de créditos. Sin embargo, en los seguros ofrecidos, las empresas del grupo ABC Din sólo participaban como corredores de seguros, entregándole la póliza y el rol de empresa aseguradora a compañías como BCI y Ohio National, empresas con destacada trayectoria y presencia en el mercado de seguros.

Hace presente que el negocio de seguros desarrollado por ABC Din era sólo desarrollado en la etapa de corretaje a través de la sociedad ABC Din Corredores de Seguros Limitada (una de las cuatro empresas demandadas), sin participar ninguna otra de las sociedades del grupo en dicho negocio, salvo labores accesorias y administrativas que se encargaron específicamente a otras empresas en razón de sus giros.

Cuestiona que le llama profundamente la atención que el Servicio demande a la empresa corredora de seguro por otorgar seguros supuestamente sin el consentimiento de los asegurados, pero, además, se incluya a una serie de sociedades que en nada se relacionan con los contratos cuya nulidad se demanda.

Sostiene que, antes de desvirtuar las imputaciones realizadas por el actor, es necesario distinguir al contrato de seguro con las Asistencias. Las Asistencias, son un producto comercializado en el mercado que corresponde a un servicio prepago y en la que la obligación de la compañía que presta la asistencia consiste únicamente en prestar un servicio, jamás a indemnizar, como por



ejemplo, es asistencia el servicio que se paga al suscribir un contrato que permite hacer uso de un chofer de reemplazo en determinadas situaciones, solicitar una grúa en caso de panne de vehículo, etc.

Indica que la Comisión para el Mercado Financiero (en adelante CMF), es el ente fiscalizador de los contratos de seguro y las compañías aseguradoras, sin embargo, no tiene facultades para fiscalizar las asistencias, dado que éstas son simplemente un servicio prepago, y no se rigen por las normas asociadas a los contratos de seguros contenidas en la LPC y Código de Comercio chileno.

Sostiene que el actor confunde ambos conceptos y solicita la nulidad de contratos de seguro, y le imputa a las demandadas conductas que vulneran la Ley N°19.496 en relación con contratos de seguros, en circunstancias en que los contratos aludidos son únicamente asistencias.

De este modo, afirma que la demanda de autos sería improcedente pues se solicita anular, multar e indemnizar en virtud de contratos de seguro, toda vez que muchos de los contratos invocados son meras asistencias.

Manifiesta que los seguros ofrecidos por ABC Din Corredores de Seguros Limitada a los tarjetahabientes de la tarjeta Visa, son de dos tipos, seguros “De Venta Masiva” y los seguros “De Venta Individual”.

Indica que son seguros masivos, básicamente, los de desgravamen y desempleo, asociados directamente a la apertura de una tarjeta de crédito, y cuyo cobro sólo se realiza a los afiliados en caso de que exista deuda en la mencionada tarjeta Visa. En otras palabras, la relación contractual de los seguros colectivos se conforma, por un lado, de una compañía aseguradora, que en este caso específico corresponde a BCI Seguros Generales (en el caso del seguro de desempleo) o BCI Seguros de Vida (en el caso de los seguros de desgravamen), por otro lado, tiene a la empresa contratante que, en este caso, es la empresa que gestiona las tarjetas de crédito (COFISA) y, por último, se conforma con los asegurados de los seguros que serían los tarjetahabientes que celebraron los



contratos de tarjetas de crédito y aceptaron los seguros de desgravamen y desempleo asociados a éstas.

Señala que la celebración de los contratos de seguros colectivos era realizada en la misma oportunidad en que se celebraba el contrato de apertura de tarjeta de crédito, pero por separado y en paralelo, siendo estrictamente necesaria la firma del beneficiario o tarjetahabiente en la respectiva hoja contractual. El número de beneficiarios de seguros masivos de COFISA es de 1.467.321 personas, las cuales todas consintieron expresamente a dichos seguros, al prestar su consentimiento a la apertura de la tarjeta de crédito Visa y aceptar los seguros asociados a ella.

Ahora bien, sostiene que los seguros individuales son seguros que ABC Din Corredores de Seguros Limitada ofreció directamente a determinados tarjetahabientes o, por el contrario, que usuarios específicos de la tarjeta Visa solicitaron la contratación de un determinado seguro. Los seguros individuales intermediados por ABC Din Corredores de Seguros Limitada son principalmente seguros contra robo, seguros oncológicos, seguros de cuentas básicas, seguros de avance en efectivo, seguros de vida, etc. Es decir, los seguros individuales no se contratan juntamente con la apertura de una tarjeta de crédito. La compañía aseguradora de los denominados seguros individuales son principalmente Ohio, BCI Seguros Generales, BCI Seguros de Vida, BNP Paribas Cardif Seguros de Vida, Chubb, Metlife, etc. Así, la celebración de seguros individuales ocurre en una oportunidad diversa que la venta del seguro masivo, puesto que, por regla general, el seguro individual es contratado a lo largo de la vigencia de la tarjeta de crédito, a través de una venta que realiza ABC Din Corredores de Seguros, o al solicitar específicamente el asegurado un seguro para un determinado tipo de siniestro.

Argumenta que las conductas que el actor imputa a las demandadas y que supuestamente vulnerarían la Ley 19.496 son únicamente aplicables a los contratos de seguro individuales, puesto que los contratos de seguros masivos (desgravamen y desempleo)



son contratos que no han sido reclamados ni poseen objeción alguna en su contra.

Afirma que llama poderosamente la atención que la demanda de Sernac se dirija en contra de COFISA como tomador o contratante de seguros, en circunstancias en que los supuestos reclamos estarían asociados a una “mala venta” de los seguros y, como se mencionó, COFISA únicamente sería el contratante de los seguros, pero no habría participado en modo alguno en la venta ni habría asignado un consentimiento erróneamente.

Agrega que, lo realmente cuestionado por el actor es el proceso de venta de los seguros, y en dicho proceso, sólo habría participado ABC Din Corredores de Seguros Limitada. Aún más insólito es el hecho de que también se haya demandado a SECYC y DIN, sociedades que no tienen que ver en modo alguno con el negocio de los seguros.

Concluye señalando que el libelo interpuesto por Sernac confunde contratos diversos entre sí, lo que necesariamente implica rechazar la demanda, puesto que se solicita anular contratos de seguro, en circunstancias en que algunos de ellos no son contratos de seguro, y no se rigen por sus reglas y normas, además de fundar las multas e indemnizaciones en contratos que no son tales.

1.- Sobre el consentimiento de los contratos de seguro.

Sostiene que los contratos de seguro celebrados por intermediación de ABC Din Corredores de Seguro Limitada siempre contaron con el consentimiento de los asegurados y/o beneficiarios. En efecto, el consentimiento de los tarjetahabientes fue obtenido de forma presencial, mediante firma o huella expresa en el contrato mencionado, o a través de confirmación telefónica clara. Además, en ambos casos, luego de la celebración de los contratos, se les envió carta, correo electrónico o SMS confirmándole la celebración del contrato referido y dándoles la bienvenida.

Así, indica que resulta inverosímil que actualmente los asegurados desconozcan la celebración de los contratos en



circunstancias en que no sólo existe constancia expresa de su consentimiento (mediante constancia escrita o grabaciones) sino que, además, se les confirmó a los asegurados la celebración de dichos contratos de forma posterior y por otros medios.

Señala que, a pesar del consentimiento claro e ineludible de los tarjetahabientes, ABC Din Corredores de Seguro en una evidente demostración de buena fe, ha devuelto las primas de aquellos consumidores que efectuaron reclamos, como una muestra de buen trato hacia sus consumidores y clientes.

2.- Los reclamos que fundan la demanda.

Sostiene que de “los miles de reclamos” a que se refiere el Sernac, acompaña a su libelo únicamente 32 transcripciones asociadas a un supuesto número de reclamos.

Manifiesta que más de un tercio de los reclamos acompañados, corresponden a Asistencias y no a Contratos de Seguro. Efectivamente, los reclamos N°R2018O2131026, N°R2018E2316204, N°R2019W3249868, N°R2020M3451256, N°R2020W3449298, N°R2020W3582369, N°R2020H3475094, N°R2020W3530695, N°R2020G3447545 y N°R2020H3504737 son reclamos que no corresponden a contratos de seguro.

Agrega que respecto de ellos, no le son aplicables la normativa sobre seguros ni procede la fiscalización de la CMF, así como tampoco se puede desconocer su contratación puesto que se otorgó pleno consentimiento. En razón de ello, al recibir ABC Din Corredores dichos reclamos, por regla general, no se efectuaron devolución de primas, dado que el consentimiento se encontraba correctamente otorgado y no correspondía a un contrato de seguro.

Sostiene que el 10% de los reclamos acompañados no tienen asociado contrato alguno, como evidencian los reclamos N°R2020W3462519, N°R2020M3460087 y N°R2020M3477487 referidos a consumidores que no tienen contratado ningún seguro con los demandados, los que probablemente son reclamos dirigidos a otras compañías. Por lo que es inaceptable que el Servicio pretenda



aumentar artificiosamente el número de reclamos, y fundar su demanda en situaciones que no le son aplicables a las demandadas.

Señala luego que cinco de los reclamos acompañados, se refiere a seguros de vida contratados presencialmente por consumidores al solicitar un avance en efectivo. Estos reclamos son los N°R2017M1875019, N° R2018W2069173, N°R2018W2178857, N°R2019M2687285 y N°R2020K3593184. En efecto, cuando un tarjetahabiente solicita un avance en efectivo, la empresa normalmente le ofrece a dicho consumidor un seguro de vida. Dicho seguro de vida puede ser perfectamente rechazado por el cliente, pues éste puede solicitar el avance en efectivo de forma única, sin necesidad de contratar ningún otro producto. Sin embargo, existen consumidores que voluntariamente han aceptado la contratación de un seguro de vida al solicitar su avance en efectivo, y a quienes se les exige que estampen su huella directamente en la boleta que da cuenta de la contratación del seguro de vida. Sin perjuicio de lo anterior, como evidente muestra de buena fe, al recibir estos cinco reclamos, las demandadas procedieron a devolver la totalidad de lo cobrado a dichos consumidores, sin causarles perjuicio alguno, cubriendo incluso los intereses por mora que pudieren haber existido.

Finalmente, el resto de los reclamos se refiere a seguros individuales de diversa índole, los que fueron contratados de forma presencial en tiendas, tales como seguros contra fraude, otros a seguros de vida, otros a seguros de cesantía y cuentas básicas, etc. Algunos de ellos fueron contratados junto con la apertura de tarjetas de crédito, otros, en cambio, al realizar un cambio en la tarjeta y otros, fueron contratados específicamente por el consumidor sin ningún otro producto asociado. Sin embargo, lo relevante en relación con dichos reclamos es que todos estos ellos fueron contratados directamente por los consumidores de forma presencial en las tiendas, y firmando el contrato respectivo con su huella digital. Adicionalmente, a todos los contratos mencionados se les realizó una llamada de bienvenida al seguro contratado o se les envió un SMS que confirmaba el seguro



contratado. Aún más, en cada uno de estos reclamos, las demandadas devolvieron la totalidad de lo pagado a los tarjetahabientes debido a un acuerdo interno para evitar mayores conflictos, a pesar de existir certeza de que los contratos se encontraban correctamente celebrados y que los reclamos carecían de sustento.

II.- CUESTIONES GENERALES.

1.- El Sernac está actuando fuera del ámbito de sus atribuciones legales, y en abierta contravención a la ley.

Afirma que el Sernac es un órgano público, definido en el artículo 57 de la Ley 19.496. En consecuencia, y por mandato expreso de la Constitución Política de la República, debe actuar dentro de su competencia y en la forma que prescriba la ley. En consecuencia, el actor no puede ejercer cualquier tipo de acción judicial que se le ocurra o estime procedente, sino solo aquellas que la ley expresamente le confiere. Lo anterior implica que el Servicio Nacional del Consumidor no puede interponer una acción de nulidad civil, y mucho menos puede hacerlo en un Procedimiento Colectivo regido por la Ley 19.496, que solo resulta aplicable en los casos en que la ley expresamente lo contempla.

Argumenta que, no es cierto entonces que el Sernac pueda valerse de “todas las acciones dispuestas” por el ordenamiento jurídico, como erróneamente afirma en su demanda, puesto que al ser un órgano público, solo puede ejercer aquellas acciones que la ley expresamente le confiere.

Concluye señalado que las acciones establecidas en el inciso segundo del artículo 50 de la Ley N° 19.496, deben interpretarse de manera restrictiva cuando estas son ejercidas por el Sernac.

2.- La demanda del Sernac es temeraria y abusiva.

Manifiesta que basta leer el libelo pretensor para concluir que la demanda fue interpuesta con el objeto de intimidar a las demandadas, puesto que se trata de un caso evidente de abuso de poder y de ejercicio abusivo de la acción judicial por parte de un órgano público.



Afirma que el actor se ha valido del derecho que le confiere la legislación para ejercitar una acción judicial de manera arbitraria, caprichosa e injusta.

Hace presente que las acciones del Sernac tienen un potencial devastador para el giro y la reputación de sus representadas. En el caso (bastante improbable), de que la demanda sea íntegramente acogida, sus representadas simplemente deberán concluir su giro, cerrar su negocio, pues no hay patrimonio que resista la carga económica que ello significaría.

Concluye señalando que el Sernac está infringiendo también las garantías constitucionales establecidas en los números 21 y 24 de la Constitución Política: el derecho a desarrollar cualquiera actividad económica que no sea contraria a la moral, al orden público o a la seguridad nacional; y el derecho de propiedad. Tales infracciones a bienes jurídicos tan relevantes no pueden ser toleradas por el derecho.

3.- La demanda es extremadamente descriptiva, genérica y vaga.

Indica que, el actor repite una y otra vez argumentos inútiles, inaplicables al caso, o derechamente absurdos, con el simple objetivo de agregar páginas para otorgar una apariencia de solidez a sus pretensiones, vulnerando el principio de economía procesal y demostrando debilidades tanto en aspectos fácticos como jurídicos.

4.- La demanda es muy riesgosa para la seguridad jurídica en el Derecho del Consumo.

Sostiene que un fallo favorable al actor, sentaría una tendencia jurisprudencial peligrosa, pues se permitiría al ente fiscalizador aplicar sanciones a un proveedor sin que se hayan configurado ni acreditado conductas reprochables que deriven en infracciones a la Ley N°19.496.

Agrega que, de acogerse la infundada demanda del Servicio, daría la impresión de que los tribunales de justicia están llanos a castigar a proveedores de una manera totalmente exagerada y fuera de todo límite racional, a partir de simples reclamos de consumidores



que, en muchos casos, carecen de verosimilitud, y en muchos otros, ya fueron solucionados directamente por sus representadas de manera voluntaria, sin necesidad de intervención judicial.

Afirma que lo que pretende el Servicio es anular una gran cantidad de contratos de seguro, en atención a que una pequeña parte de ellos, supuestamente, no habrían sido consentidos por los consumidores. En otras palabras, pretende invalidar la totalidad de los contratos por supuestos vicios que se verificarían, en el mejor de los escenarios, en contados casos específicos.

5.- La demanda es riesgosa y potencialmente perjudicial para los trabajadores de ABCDin.

Afirma que la aplicación de multas por el enorme monto solicitado por el Servicio y la declaración de nulidad de los contratos de seguro, afectarían gravemente la situación patrimonial de las demandadas, las que probablemente no estarían en condiciones de continuar con su giro y deberán despedir a una gran cantidad de trabajadores, con los evidentes perjuicios económicos y morales que ello causaría, sobre todo si se considera la situación económica actual del país.

Así, bajo la apariencia de una protección de los consumidores (que no es tal, como ya se ha explicado), el Sernac perjudicará directamente a un número considerable de trabajadores que verán desaparecer sus puestos de trabajo.

6.- La demanda tiene evidentes fines mediáticos y sensacionalistas.

Sostiene que las acciones interpuestas en estos autos evidencian un claro caso de populismo jurídico. Ello explica también la abusiva solicitud de medida precautoria, que fue correctamente rechazada por este tribunal. El Servicio desea fervientemente obtener una resolución favorable para publicarla en los medios de comunicación y demostrar su “eficacia”.

7.- La carga de la prueba en el presente proceso recae en el SERNAC.



Indica que el artículo 1698 del Código Civil establece que incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquellas o esta. En este sentido, resulta evidente que es carga del actor acreditar todas y cada una de sus afirmaciones e imputaciones a las demandadas.

Afirma que si el Sernac estima que sobre las demandadas pesa la obligación de pagar multas o indemnizar a consumidores, debe acreditar en este proceso todos y cada uno de los presupuestos de hecho que permitan configurar estas obligaciones. De no hacerlo, la demanda deberá ser íntegramente rechazada, pues es el actor quien debe sufrir los efectos perjudiciales derivados del incumplimiento de su carga procesal. No existe presunción legal alguna en favor del Servicio que lo exonere de esta carga probatoria. De más está decir que la mera existencia de reclamos no constituye una prueba válida y eficaz para acreditar las imputaciones del Servicio a su representada.

8.- Procedimiento Voluntario de Conciliación (“PVC”): falta a la verdad por parte del Sernac y Buena Fe de ABCDin.

Sostiene que ABCDin ha actuado con suma buena fe en todo lo relacionado con los contratos de seguro que son materia de autos. Curiosamente, en su demanda el Servicio omite toda referencia a las conductas positivas y diligentes de las demandadas destinadas a solucionar, de manera rápida y eficaz, los problemas que algunos consumidores hicieron presente mediante reclamos.

Señala que el actor habla del número de reclamos, pero nada dice respecto de cómo la mayoría de dichos reclamos fueron solucionados por una conducta activa de su representada que satisfizo el interés de los reclamantes.

Hace presente que, de los casi treinta casos acompañados en un anexo de la demanda, el monto total cobrado como prima a los asegurados fue \$733.873. Pues bien, del total de dicho monto, ABCDin devolvió un monto de \$540.037, lo que representa un 74% de lo cobrado por concepto de primas. Esto demuestra que se hizo cargo de todos y cada uno de los reclamos, evaluó los casos de manera



individual (como correspondía) y llegó a la solución que más beneficiaba el interés de sus consumidores. Lo anterior no implica, obviamente, que haya asumido responsabilidades o culpas; simplemente se decidió devolver la prima para poner pronto fin a los conflictos con los consumidores.

Ahora bien, es necesario considerar los siguientes hechos como buena fe:

- Tan pronto fue notificado del Procedimiento Voluntario de Conciliación (en agosto del año 2019), ha prestado toda la colaboración al Sernac, aportando antecedentes y contestando todas las dudas y requerimientos;

- Las Demandadas han comparecido a todas las citaciones y respondido cada requerimiento escrito, y han estado llanas a dar solución a todos y cada uno de los reclamos que se han formulado por parte de algunos asegurados. Así, por ejemplo, a fines del año 2019 ABCDin propuso al Sernac devolver la totalidad de las primas pagadas por los clientes que reclamaron por concepto de desconocimiento en la contratación del seguro (ya sea que hubieran reclamado ante el Sernac o ante la compañía), desde la fecha de inicio del PVC hasta por un período de 12 meses hacia atrás;

- Ha existido disposición para revisar los protocolos mediante los cuales se contratan los seguros que intermedia ABC Din;

- Se han llevado a efecto auditorías externas periódicas a esos protocolos y se han ofrecido al Sernac visitas inspectivas a los locales de venta;

- Se ha mantenido la política de dar solución a cualquier reclamo, ofreciendo en todos los casos devolver las primas pagadas a los asegurados disconformes;

- Se han rigidizado los protocolos de ventas de seguro y la promoción de ellos. En el año 2019 se lanzó una campaña para



recordar a los asegurados que la contratación de seguros es voluntaria y se iniciaron campañas de evaluación masiva;

- En junio de 2019 ABCDin inició una nueva campaña comunicacional en sus tiendas, denominada “Los seguros son voluntarios”.

- Creación de la figura del “asesor de seguro”. Esta medida fue implementada en julio del año 2019. Consiste en una herramienta que permite ofrecer al cliente el producto de acuerdo con sus necesidades, y asimismo generar incentivos a la fuerza de venta sujeta a una venta responsable y de calidad;

- En agosto de 2019, se llevó a cabo una capacitación con curso e-learning obligatorio de seguros en materia de productos y venta responsable para nuevas contrataciones.

En razón de lo anterior, es injusto sostener que las demandadas han estado ajenas a los requerimientos del actor o del mercado, presentándolas como un proveedor negligente y abusivo, lo que no puede estar más lejos de la realidad.

Afirma que la actuación del Servicio parece más bien una especie de venganza, una reacción a la razonable negativa de mi representada de aceptar íntegramente los leoninos términos del acuerdo propuesto por el Sernac, consistentes en que deberían devolverse todas las primas pagadas los últimos cinco años desde el inicio del PVC, a todos los clientes que reclamaron, además de una multa de 0,15 UTM por cada reclamo.

III.- DEFENSAS.

1.- La demanda debe ser rechazada, pues el tribunal es incompetente para conocer y resolver las acciones de autos.

Señala que el artículo 108 del Código Orgánico de Tribunales establece claramente que la competencia es *“la facultad que tiene cada juez o tribunal para conocer de los negocios que la ley ha colocado dentro de la esfera de sus atribuciones”*.



Indica que la controversia de este juicio, y según lo ha expuesto el propio Sernac, dice relación única y exclusivamente con el consentimiento que ciertos asegurados habrían prestado, por intermedio de ABCDin Corredores de Seguro Limitada, para la celebración de contratos de seguro. En esencia, todo el conflicto de autos radica en determinar la eficacia y/o validez de los contratos de seguro de ciertos asegurados.

Transcribe el artículo 543 del Código de Comercio relativo a la solución de conflictos en materia de seguros, el que establece una opción para los asegurados, en cuanto a someter la contienda a arbitraje o bien, ejercer su acción ante la justicia ordinaria. De este modo, el actor, no puede decidir por el consumidor, puesto que la Ley no lo faculta para ello en ninguna de sus normas, al tratarse de una situación particular de cada asegurado.

Afirma que mientras el asegurado no interponga su acción ante el tribunal que escoja, es improcedente que uno de ellos, en este caso el tribunal ordinario, entre a conocer del asunto. Simplemente carece de competencia para ello, pues en atención a la ley es la decisión del asegurado la que permite radicar la competencia en el tribunal escogido.

A mayor abundamiento, indica que basta leer el petitorio del libelo para constatar que lo que se demanda en autos es la declaración de nulidad de contratos de seguro, por supuesta falta de consentimiento, sin siquiera haber emplazado a las partes fundamentales de dicho contrato, a saber, el asegurado y el asegurador. En efecto, ninguna de las partes aquí demandadas ejerce dicho rol en la relación comercial, por lo que pretender anular dichos contratos, sin la comparecencia de ninguna de las partes del contrato, resulta manifiestamente contrario a la justicia material y procesal.

En subsidio de lo anterior, es igualmente incompetente para conocer del conflicto de autos, por cuanto el libelo interpuesto por el Sernac es una acción destinada a la defensa del interés individual de consumidores (en este caso asegurados) y, por lo tanto, dicha acción



debió haber sido interpuesta por cada consumidor ante el Juzgado de Policía Local respectivo.

Transcribe los artículos 50 letra A y H de la Ley N° 19.496, con objeto de ilustrar la regla general en materia de Derecho del Consumo, esto es, el Tribunal competente para conocer este tipo de acciones corresponde al juzgado de policía local del domicilio del actor o del proveedor. De este modo, los Juzgados Civiles solo conocerán de materias relativas a la Ley de manera excepcional.

Así las cosas, resulta evidente que las circunstancias relativas a supuestos vicios del consentimiento en la celebración de contratos de seguro son cuestiones individuales que afectan a cada asegurado y a su interés particular (como ocurre en el 100% de los casos aludidos por el Sernac en su demanda).

Más aún, continúa, cuando se está hablando de nada menos que la vigencia y validez de un contrato que puede resultar vital para el asegurado y del que muy probablemente no desea desprenderse (cesantía, salud, vida, desgravamen, etc.).

A mayor abundamiento, indica que cada asegurado dispone de las herramientas para proteger su interés. En efecto, si alguno, individualmente, quisiera actuar en contra del asegurador, o del corredor de seguros, o de quien creyere que corresponde actuar, no sólo puede recurrir a la jurisdicción especial del ramo, sino que, aún bajo la tesis del Sernac, podría derechamente recurrir al Juez de Policía Local y ampararse en la Ley N° 19.496. Por ello, estas cuestiones deben ventilarse ante el Juez de Policía Local que corresponda en conformidad con la ley, mediante el ejercicio de acciones individuales.

Hace presente que el Servicio no se encuentra habilitado para interferir de manera inconsulta en la relación contractual de terceros y desconocer de este modo las normas de competencia que amparan a los beneficiarios de un contrato de esa naturaleza, exponiéndolos a perder dicho contrato y sus beneficios, dentro de un procedimiento colectivo del que nunca tendrán noticia real.



Agrega que es evidente que lo que determina si una acción se promueve en defensa de intereses individuales o colectivos de los consumidores es su naturaleza jurídica, la que se desprende de los hechos descritos en la demanda.

Por ende, es irrelevante que el Sernac denomine a su demanda “demanda en defensa del interés colectivo de los consumidores”, pues basta con una breve lectura de ella para advertir que todas las supuestas infracciones denunciadas, incluso en el caso de ser efectivas, afectarían únicamente a esos asegurados que identifica el libelo. En el mismo sentido, el actor no ha introducido al mérito del proceso ningún hecho que dé cuenta de una afectación a intereses colectivos.

Concluye argumentando que no existe una cláusula o conducta tipo de la cual emanen las supuestas infracciones alegadas (por lo demás, también indeterminadas). Más bien, lo que existe es una forzosa estrategia jurídica de hacer pasar por colectivos intereses que son evidentemente individuales, y que corresponden a acciones personales que no deben ser ventiladas ante este Tribunal a riesgo de causar un grave daño a asegurados que confían y dependen de su contrato de seguro.

2.- El procedimiento colectivo es inaplicable al caso de autos.

Sostiene que el artículo 51 de la Ley N°19.496 exige que la demanda colectiva, sea interpuesta con el objeto de resguardar una supuesta afectación del interés colectivo o difuso de los consumidores. Por su parte, la misma ley define como de interés colectivo *“las acciones que se promuevan en defensa de derechos comunes a un conjunto determinado o determinable de consumidores, ligados con un proveedor por un vínculo contractual”*. No obstante, en su demanda, el Servicio sólo se limitó a enunciar que los supuestos intereses afectados serían aquellos de carácter colectivo, sin ser capaz de justificarlo, siquiera mínimamente.



Agrega que, pese a lo elemental que resulta definir en pos de quien se interpone una acción judicial, el Servicio simplemente no lo hace. Así, por ejemplo, únicamente hace aproximaciones a supuestas colectividades afectadas: *“el público objetivo del negocio de las empresas demandadas está conformado por clientes de los segmentos socioeconómicos más bajos de la población (C3-D)”*. Esta clasificación resulta amplísima, además de carente de cualquier fundamento o antecedente que permita verificar su veracidad.

Reitera que, los únicos intentos que hace el Sernac por señalar mínimamente el colectivo al que representan, no son más que referencias a cifras “macro”, sin ningún tipo de desglose ni subcategorización.

Afirma que resulta francamente inverosímil defenderse de una demanda de estas características. Más difícil aún resulta fallar esta disputa, precisamente por no existir certeza alguna respecto de qué es lo que se está demandando.

3.- Excepción de falta de legitimación pasiva respecto de las sociedades COFISA, SECYC y DIN.

Sostiene que las demandadas COFISA, SECYC y DIN carecen de legitimación pasiva para responder y ser emplazadas en juicio en la acción intentada en autos. En consecuencia, todas las alegaciones, excepciones y defensas que se opongan a la demanda del Sernac, respecto de las tres sociedades nombradas, deben entenderse opuestas en subsidio de la excepción de falta de legitimación pasiva.

Indica que el profesor Alejandro Romero define la legitimación en los siguientes términos: *“Es un elemento constitutivo del derecho de acción. A través de este componente se determina quién es el portador auténtico del derecho de acción. Si el que solicita la protección jurídica no tiene legitimación (activa), o se deduce la acción en contra de un sujeto sin legitimación (pasiva), esa petición de tutela jurisdiccional no puede prosperar; al faltar un elemento constitutivo del derecho de acción (...) este elemento del derecho de acción siempre*



se encamina a un único objetivo jurídico, a saber: determinar quiénes tienen la calidad de justa parte en ese proceso”.

Afirma que será legitimado pasivo, en consecuencia, aquél de quien pueda exigirse una determinada prestación. Así, la persona jurídica respecto de la cual puede dirigirse una demanda colectiva de protección de los derechos de los consumidores, por supuestamente haber celebrado contratos de seguro sin el consentimiento de los asegurados, es la persona que supuestamente habría vulnerado los derechos de los consumidores. En la presente causa, la sociedad con la cual se celebraron los determinados contratos de seguros es ABC Din Corredores de Seguro Limitada. COFISA, SECYC y DIN no forman parte del proceso de venta de los contratos de seguro ni tienen contacto alguno con los consumidores.

Agrega que la empresa que gestiona las tarjetas de crédito, esto es, COFISA, sólo forma parte de la relación contractual como contratante, sin participar en el procedimiento de venta que el actor estima que vulnera los derechos de los consumidores.

Reitera que llama poderosamente la atención que la demanda se dirija en contra de COFISA como tomador o contratante de los seguros, en circunstancias en que los supuestos reclamos estarían únicamente asociados a seguros individuales y, como se mencionó, COFISA habría participado en su venta y no habría otorgado un seguro sin el consentimiento de los consumidores. Aún más insólito es el hecho de que también se haya demandado a SECYC y DIN, sociedades que no tienen nada que ver con el negocio de los seguros.

Manifiesta que no es efectivo que la sociedad DIN haya participado en la venta de los seguros, por el contrario, es una sociedad completamente ajena a las relaciones contractuales que se pretenden anular en autos. De este modo, resulta completamente absurdo que la sociedad DIN S.A. haya sido demandada únicamente por ser la sociedad que tiene el lugar físico en donde supuestamente se habrían cometido las infracciones a la Ley de Protección del Consumidor. Es evidente que el Sernac no ha sido capaz de



demostrar que la empresa DIN S.A. haya formado parte de las relaciones contractuales que en este juicio se cuestionan.

Señala que la sociedad SECYC tampoco posee legitimación pasiva para ser demandada en autos, toda vez que el hecho de ser quien recauda las primas no significa que dicha sociedad esté vulnerando la Ley 19.496. Recuerda que la imputación realizada por el Sernac en el libelo pretensor dice relación con la venta de seguros supuestamente sin el consentimiento de los asegurados. Así, la vulneración en la cual se fundaría la demanda, esto es, haber asumido el consentimiento de los tarjetahabientes para celebrar contratos de seguro en circunstancias en que éste no existió, no tiene conexión alguna con la función de recaudación de los dineros asociados al contrato.

Afirma que las únicas empresas que realmente habrían participado en la relación contractual sería la Compañía de Seguros (que curiosamente no figura demandada ni investigada por el Sernac), la persona asegurada (los tarjetahabientes) y la empresa corredora de seguros. De este modo, incluir en la demanda de autos a tres sociedades que en nada participaron en el proceso de venta de los contratos de seguro, sólo obedece a un afán desmedido del Sernac por causar impacto en los medios y abultar la cartera de sociedades demandadas.

Concluye reiterando que la demanda interpuesta por el Servicio en que se pretende anular los contratos de seguro, perseguir la responsabilidad infraccional por vulneración a la Ley 19.496 y que se condene al pago de una indemnización de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales en contra de DIN, COFISA y SECYC es absolutamente improcedente, toda vez que éstas en nada han vulnerado la Ley de Protección del Consumidor, no forman parte de la venta de los contratos que se pretenden anular ni han producido perjuicio alguno.

IV.- CONTESTACION A LA DEMANDA INFRACCIONAL.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVEEBM

Manifiesta que el actor pretende sancionar a las demandadas por medio de las multas contenidas en la LPC. Estas multas obedecerían a una supuesta “responsabilidad infraccional”, la que se habría gatillado a partir del incumplimiento a tres obligaciones concretas: i) deber de prestar información veraz y oportuna; ii) respetar la libertad de contratación del consumidor, sin poder otorgarle valor al mero silencio; y iii) entregar hoja de resumen y copia del contrato de seguro.

1.- Las infracciones que alega el Sernac se encuentran prescritas.

Indica que el Servicio está demandando por responsabilidades infraccionales y civiles que se remontan, supuestamente, al año 2012. Pese a eso, la demanda es recién de abril del 2020. Consciente de esta incómoda realidad, y anticipándose a una de las mayores debilidades de su caso, el Sernac dedica todo un capítulo de la demanda a defenderse, de manera anticipada, a una inminente defensa de prescripción.

a.- El plazo de prescripción aplicable a las infracciones alegadas es de seis meses desde que se cometió la infracción.

Señala que la norma que históricamente ha regido es aquella contenida en el artículo 26 de la Ley N° 19.496, que establece un plazo de prescripción extintiva de seis meses desde que se haya incurrido en la infracción respectiva. Esa es la disposición que aplica a todas las infracciones cometidas antes de la entrada en vigor de la Ley N°21.081, la que recién a partir del 14 de marzo de 2019 modificó la Ley, aumentando el plazo de prescripción de los seis meses originales, a dos años desde que se haya cesado la infracción respectiva. Hace presente que dicha ley no operó con efecto retroactivo.

Afirma que el análisis de las infracciones debe ser separado según si estas fueron cometidas antes del 14 de marzo de 2019, o después de dicha fecha, para saber a qué legislación y plazo de prescripción atenerse.



Ahora bien, el actor hace caso omiso de dicha necesaria distinción, pretendiendo aplicarles a todas las infracciones el mismo plazo de dos años, que sólo entró a regir el año 2019 a partir de la ley N° 21.081. Lo que resulta curioso porque, conforme al principio de irretroactividad de las leyes, no es procedente aplicar multas y sanciones (y, por extensión, plazos de prescripción) que entraron en vigor después de ocurridos los hechos que se imputan. Lo anterior es un principio básico del ius puniendi sancionatoria del Estado y fuente fundamental de la certeza jurídica que debiera primar en cualquier sistema judicial (la decisión de aplicar una ley u otra jamás puede quedar al mero arbitrio de las partes).

Hace presente que nuestros tribunales han señalado, en múltiples oportunidades, que el derecho administrativo sancionador se encuentra restringido por principios constitucionales básicos, como lo son la irretroactividad y legalidad de las penas.

Reitera que los plazos de prescripción aplicables deben ser aquellos vigentes al momento de cometerse la acción u omisión que se sanciona. Las infracciones que se persiguen en autos se concentran casi en su totalidad en el período previo al 14 de marzo de 2019. Por lo que, salvo contadas excepciones, que deberán ser debidamente probadas por el Sernac, todas las infracciones cometidas con anterioridad al 14 de marzo de 2019 han prescrito por aplicación válida de los seis meses del primigenio artículo 26 de la Ley N°19.496.

Ahora bien, en caso de que el Sernac quisiera validar infracciones anteriores a dicha fecha, es su deber probar (i) que existió una infracción concreta a la LPC respecto de consumidores determinados, (ii) que producto de dicha infracción se cursó un reclamo válido conforme al artículo 26 y demás disposiciones pertinentes de la LPC, (iii) que dicho reclamo fue interpuesto dentro de los seis meses siguientes a la comisión de la infracción, (iv) que, cumplidos los supuestos anteriores, la prescripción de dicho reclamo, por algún motivo, se suspendió conforme a la Ley y (v) que dicha suspensión se mantuvo vigente hasta el comienzo del presente



procedimiento judicial. Sólo así sería válido reclamar por infracciones previas al 14 de marzo de 2019.

b.- Las infracciones alegadas por el Sernac no revisten el carácter de “continuas” o “permanentes”.

Manifiesta que las infracciones a la Ley que imputa el Sernac no son tales. Las demandadas han cumplido en todo momento con proveer a los clientes de la información y documentación relevante en todas las etapas de su relación contractual. A su vez, la suscripción de los contratos de seguro se verificó sin que concurrieran vicios del consentimiento.

Hace presente que la teoría de las “infracciones continuas” es un argumento “tipo”, ocupado por el Sernac cada vez que se ve enfrentado a tener que evitar la inminente prescripción de sus reclamos.

Sostiene que es improcedente dar cabida a la argumentación del Servicio. Esto por la simple razón de que la teoría de las infracciones continuas –que no tiene reconocimiento en la Ley N° 19.496, Código de Comercio ni Código Civil – resulta contraria a nuestro sistema jurídico. Dicha teoría permite perseguir conductas reprochables ad eternum, sin importar su época de origen ni extensión en el tiempo. En otras palabras, bajo el pretexto de tratarse de una “infracción continua”, dichos actos siempre serían perseguibles y sancionables, sin límite alguno. Al restar total valor al paso del tiempo, se estaría inhabilitando, a lo menos, dos instituciones fundamentales de nuestro derecho: la prescripción extintiva y el saneamiento de los actos jurídicos.

Reitera que el plazo de prescripción aplicable a la mayoría de las infracciones alegadas en la demanda es de seis meses desde que se “haya incurrido en la infracción respectiva”. Así, el “dies quo” o día inicial de la prescripción, según la propia LPC, sería un momento específico y no continuo: la materialización de la infracción respectiva. En otras palabras, es la propia ley del ramo la que incorpora o



reconoce que las infracciones a sus disposiciones son eminentemente concretas en el tiempo y no continuas.

Indica que la misma lógica sigue nuestro Código Penal, sumamente emparentado con el derecho administrativo sancionador. Así, el artículo 95 del Código Penal señala que “el término de la prescripción empieza a correr desde el día en que se hubiere cometido el delito”. Por ende, la comisión de la infracción –evento individual y específico– marca el inicio de los seis meses que el consumidor tiene para alegar, y no desde que la conducta cesa, como propone el Sernac. Así lo han consagrado los cuerpos legales pertinentes.

Ahora bien, afirma que los deberes de información y entrega de documentación no pueden calificarse como incumplimientos continuos en el tiempo. Por el contrario, se trataría de infracciones de carácter instantáneo. Así, y aun en el improbable caso de que el Tribunal tenga por acreditados estos incumplimientos, debemos tener presente que la omisión de entregar información o documentación asociadas a los contratos nace en un momento particular: aquél en que el consumidor solicita antecedentes y no se le entregan, o que, una vez suscrito el contrato, no se le envíe la documentación pertinente. Es decir, son momentos concretos, respecto de consumidores y contratos particulares y que se incumple en un instante determinado, el cual señala el momento en que debe empezar a correr la prescripción.

Así lo ha entendido nuestra jurisprudencia, quien ha dicho, a propósito de la publicidad engañosa como manifestación de información poco fidedigna, que “Sólo podría perpetuarse en el tiempo la infracción en la medida que el proveedor hubiera emitido nueva publicidad engañosa y por antecedentes distintos”, por lo que la publicidad “puede inducir a error o engaño por una sola vez a una persona, independiente de cuánto demore la persona en descubrir el engaño o error en el que ha incurrido” (considerando 2°).

Agrega que el perfeccionamiento del contrato es un acto concreto y unívoco, donde concurren las voluntades de oferente y aceptante. En la hipótesis de una infracción por parte de las



demandadas, las partes sólo le entregan valor al silencio en una oportunidad, cual es el momento de la suscripción del contrato, al asimilarse el silencio a una aceptación tácita del consumidor. La infracción se radica en tal instante y no se disgrega en el tiempo. Un contrato viciado adquiere dicho carácter desde el momento en que concurre el vicio del consentimiento respectivo, sea este error, fuerza o dolo. Por lo tanto, la prescripción debe empezar a correr desde dicho momento y no otro. Además, tampoco es válido señalar que el cobro mensual de las primas constituye la “continuidad” de la infracción. Seguir dicha tesis sería equivalente a sostener que, en cada cobro de prima, se vuelve a entregar valor al silencio del consumidor, perpetuándose así la infracción alegada, pese a que no existe la suscripción de un nuevo contrato sino solo el cobro de un monto.

Señala que el cobro de las primas consiste en un mero efecto del contrato respectivo, más no guarda relación ni identidad de ningún tipo con la supuesta infracción a la Ley N° 19.496. Afirma que el cobro de primas es un acto perfectamente lícito e incluso necesario para la viabilidad del negocio de los seguros. En ninguna disposición legal se señala que su cobro constituya una infracción. El Sernac, por lo pronto, tampoco lo alega. Por lo tanto, no se puede extender el efecto de una supuesta infracción – no respetar la libertad de contratación del consumidor – a conductas perfectamente lícitas (cobro de primas), meramente constitutivas de la ejecución del contrato. Si hubo infracción, esta se verificó en un momento concreto (suscripción del contrato), respecto del cual se debe contar el plazo de prescripción pertinente. Lo que se está buscando hacer es homologar las obligaciones del contrato con los vicios de este, sin tener pretexto jurídico alguno para avalar tal teoría.

Manifiesta que el actor alega que los contratos de seguro deben ser declarados nulos, por no concurrir la voluntad de los contratantes. De este modo, la teoría del Sernac es inconsistente, debido a que, o se alega que los contratos no produjeron efecto alguno, o que estos han producido efectos e infracciones continuadas en el tiempo. Lo que



no se puede hacer es alegar las dos, por ser intrínsecamente incompatibles entre sí.

Concluye reiterando que el actor pretende hacer creer al Tribunal que todas las infracciones alegadas desde el año 2012, pese a estar prescritas, gozarían de la calidad de continuas. Bajo esa lógica, no existirá posibilidad alguna de que dichas infracciones –de existir estas– puedan haber cesado en el tiempo, o que inclusive se haya reparado a algún consumidor mediante la devolución de primas, entrega de información o envío, aunque fuese tardío, de la documentación respectiva.

2.- La demanda no identifica siquiera mínimamente a un colectivo de consumidores, así como tampoco una identificación de las infracciones alegadas.

Afirma que la demanda es un libelo prácticamente inepto, por no contener una descripción mínima del colectivo de consumidores afectados ni de las infracciones alegadas.

Argumenta que el colectivo no se encuentra determinado en el libelo. Inexplicablemente, el Servicio plantea diversos espectros, los que van desde los treinta casos del Anexo A, a inclusive cientos de miles de afectados. En base a esos discordantes antecedentes se hace imposible determinar cuál es la colectividad “defraudada”.

Sostiene que la propia demanda reconoce algo sumamente grave: *“este Servicio no cuenta con información disponible respecto al número de consumidores que efectivamente le fueron asociados seguros colectivos no consentidos, ni de los detalles anteriormente señalados (...)”*.

Manifiesta que, frente a ese escenario de completa incertidumbre, las demandadas han sido las que han asumido la carga de entregar luces respecto de la dimensión de la disputa. En ese sentido, sus representadas han nutrido al juicio con dos antecedentes fundamentales:

(i) Las pretensiones del Sernac están mayoritariamente prescritas, por lo que el universo por el que el Servicio puede reclamar



es únicamente aquel que comienza a partir del 14 de marzo de 2019 en adelante, y sólo en la medida en que se prueben tales infracciones y perjuicios; y

(ii) Los treinta casos del Anexo A, no son representativos de perjuicios e infracciones para los consumidores.

Agrega que la demanda no señala infracciones concretas de las demandadas, lo que imposibilita analizar de manera responsable y jurídicamente precisa su aparente responsabilidad infraccional.

3.- Deber de información.

Manifiesta que las demandadas siempre han puesto el foco en entregar el cliente toda la información necesaria como para poder analizar los productos ofrecidos y tomar una decisión responsable. Prueba de ello es el “Protocolo de Buenas Prácticas de Venta Responsable de Seguros”, suscrito por ABCDin Corredores de Seguros Limitada, en conjunto con otras empresas del gremio de la Industria del Retail Financiero. Dentro de los múltiples compromisos adoptados a partir de dicho documento se encuentra un decálogo que contiene los lineamientos básicos de la comercialización de los productos financieros:

“ABCDIN Corredores de Seguros Ltda. requiere el compromiso de todos con las siguientes Buenas Prácticas en la atención a nuestros clientes:

1) Que debo mantener una conducta correcta, honorable y responsable, actuando siempre con apego a la honestidad en la relación con los clientes y con todas las personas;

2) Que debo respetar a los clientes y tratarlos como le gustaría ser tratado a cualquier persona;

3) Que es necesario estudiar los contenidos y aprobar los cursos de capacitación en promoción y venta responsable de Seguros, que la empresa ponga a disposición, con el objeto de conocer a cabalidad los productos a ofrecer y los procesos correspondientes;



4) *Que debo entender las necesidades de protección de los clientes y proponerles coberturas adecuadas a dichas necesidades. Esto significa ofrecer Seguros con coberturas que sean aplicables a los riesgos que los puedan afectar;*

5) *Que debo informar a los clientes que todos los Seguros ofrecidos son de contratación voluntaria y que no son condición para obtener otro producto o servicio de la empresa;*

6) *Que debo entregar a los clientes toda la información dispuesta por la empresa con el propósito de que puedan tomar una decisión consciente e informada acerca de la contratación de un Seguro;*

7) *Que debo entregar a los clientes los comprobantes o documentos que la empresa disponga para informar sobre los Seguros que han contratado;*

8) *Que debo respetar y seguir los procedimientos establecidos por la empresa para el resguardo y protección de la información proporcionada por los clientes, por lo que no puedo revelar antecedentes o datos que haya conocido con motivo de la atención de clientes, cuando corresponda guardar reserva sobre ello;*

9) *Informar al cliente la forma de acceder a los Canales de Contacto para resolver cualquier requerimiento posterior a la venta;*

10) *Informar a los clientes acerca del derecho a retracto”.*

Concluye señalando que, las demandadas han dado fiel cumplimiento al Anexo 2 del protocolo en comento, que ordenaba, entre otras cosas, a informar respecto del (i) monto de la prima, (ii) monto asegurado, (iii) coberturas, (iv) inicio y término de vigencias y (v) formas de pago. De este modo, la información fue, es y seguirá siendo una de las prioridades de los demandados en su relación con la clientela de seguros.

4.- Valor del silencio en la suscripción de contratos.

Sostiene que las demandadas jamás se han aprovechado del silencio de los consumidores para obtener la suscripción de un contrato, como temerariamente señala el Servicio. Prueba de ello son



los protocolos o “scripts” de contratación detallados en el documento denominado “Política para la Promoción y Venta de Seguros”, implementados en todos los canales de venta, tanto físicos como remotos.

De modo ejemplar, transcribe un extracto de uno de los scripts, donde resulta patente que el vendedor está obligado a obtener una manifestación expresa de voluntad para entender que el consentimiento fue prestado. Inclusive existe un apartado N° 7 que se rotula “Voluntariedad y Firma”, excluyendo por completo una aceptación tácita o basada en el silencio del cliente. Además, existe un Script de Llamado de Bienvenida, donde los funcionarios contactan a los asegurados con posterioridad a la suscripción del seguro para corroborar información y notificar nuevamente al cliente respecto del producto adquirido y sus características.

Afirma que en el “Manual de Procedimientos Venta Seguro Individual”, se pueden encontrar, entre otras cosas, los protocolos, paso a paso, que se debían seguir para que se entendiera que el consentimiento fue prestado. Ilustrativo de ello es el hecho de que para poder entender que se había suscrito el seguro, el cliente debía proporcionar un número que le era enviado vía mensaje de texto a su celular, al cual sólo él podía acceder. Sin la entrega de dicho número, el sistema simplemente no habilitaba al vendedor para ingresar la contratación. Esto significa que la contratación fue expresa y consentida por los consumidores.

Agrega que las demandadas son signatarias de el “Código de Ética del Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR)”, adhiriendo a los principios allí contenidos, los que fueron debidamente incorporados en los distintos manuales y protocolos utilizados en la venta de los productos financieros. Un ejemplo de ello es el “Código de Conducta-Ética” de AD Retail (matriz de las Demandadas), que contiene pasajes relevantes que señalan que *“Este Código de Conducta – Ética será informado a todos los trabajadores y entrará en vigencia desde la fecha de suscripción de los respectivos contratos de*



trabajo” y que “Los clientes son la razón de ser de nuestra empresa, por lo que debemos otorgarles un servicio de excelencia caracterizado por la cordialidad, el debido respeto y la entrega de información clara y precisa”.

5.- Envío de documentación.

Manifiesta que las demandadas se han hecho cargo de entregar al cliente toda la documentación asociada a producto contratado, así como de brindar apoyo en el proceso de post venta. Es por esto por lo que se invita al cliente a retirar su certificado de cobertura desde el Área de Servicios Financieros de las sucursales, además de realizar el envío del certificado digital al día hábil siguiente de la contratación mediante correo electrónico a los clientes que registren correo. Para el caso de seguros individuales, a todos los clientes que contraten seguros y tienen un correo válido el sistema envía de forma automática el certificado de cobertura. Estas prácticas se ven plasmadas, entre otros, en los pasajes de la “Política para la Promoción y Venta de Seguros”.

Hace presente que con fecha 29 de septiembre, las demandadas contestaron el Oficio Ordinario 43368 de la Comisión para el Mercado Financiero, en el contexto de una solicitud de información hecha a la industria completa de los comercializadores de seguros en Chile. En dicho documento se puede ver la multiplicidad de canales y alternativas que sus representadas han puesto a disposición de sus clientes para el envío de antecedentes y desarrollo de una óptima relación comercial, basada precisamente en la entrega de información veraz y oportuna.

Reitera que ha expuesto dos falencias de la demanda: (i) ausencia de un colectivo afectado y (ii) de comportamientos infraccionales específicos de las demandadas. Además, ha adelantado antecedentes que dan cuenta de que las demandadas sí cumplen con sus deberes legales bajo la LPC.



6.- No existe, ni existió, abuso de la personalidad jurídica de ABCDIN. Por lo tanto, el levantamiento del velo y la responsabilidad solidaria son improcedentes.

Sostiene que el Sernac postula que las demandadas actuando como una unidad económica, habrían hecho abuso de su personalidad jurídica para suscribir contratos de seguro de manera fraudulenta.

Afirma que las demandadas actúan como un grupo empresarial cuyo negocio es, precisamente, la comercialización de seguros con los tarjetahabientes. Para hacerlo, es cierto, estas empresas *“requieren en el proceso de comercialización de la participación de distintos agentes, cuyas relaciones además de ser dependientes tienen la característica de estar unificadas bajo un mismo objetivo, en este caso, la venta de pólizas de seguros colectivos”*, como se indica en la demanda.

Afirma que, para poder ejercer su giro, las demandadas requieren de una diferenciación de sus labores. Se necesita una empresa, como COFISA, que contrate las pólizas de seguro de manos de la respectiva compañía de seguros. Luego debe intervenir un intermediario, que en este caso es ABCDIN Corredores de Seguros Ltda., la que se encarga, como es de toda lógica, de promocionar e intermediar las pólizas de seguro con los clientes.

Ahora bien, los seguros no se venden directamente en las dependencias de la corredora, cuyas oficinas no están abiertas al público. Estos se venden en distintos puntos de venta, ubicados en las oficinas de una empresa dueña de inmuebles aptos para tal tarea, como lo es DIN (o Tiendas ABCDIN, según las denomina el Sernac). Finalmente, alguien tiene que hacerse cargo de la cobranza. Para eso, en este caso, está COFISA.

Argumenta que esta figura se trata de una libre distribución de los recursos por medio de diversas sociedades que, desde su especialidad, colaboran en un negocio de por sí complejo y que requiere de la coordinación de una multiplicidad de tareas. Esta es la forma societaria que legítimamente se han dado las demandadas, sin



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVVEBM

que exista reproche alguno que se les pueda hacer por ejercer su libertad empresarial.

Manifiesta que el actor está calificando de abusiva una situación que simplemente no lo es. Por lo mismo, al no existir un abuso de la personalidad jurídica, no hay necesidad de levantar el velo corporativo, así como tampoco corresponde que las demandadas, de ser probada su culpabilidad, respondan de manera solidaria.

Argumenta que el levantamiento del velo sólo se justifica en la medida en que exista un real abuso de la personalidad jurídica, hecho con el propósito manifiesto de perjudicar a terceros. Es decir, se trata de una hipótesis poco recurrente, que requiere ser debidamente justificada por quien lo solicita.

Ha sido la propia Corte Suprema quien ha recalcado la excepcionalidad de la doctrina del levantamiento del velo, subordinándola al cumplimiento de dos requisitos estrictos, esto es, la real identidad patrimonial entre una sociedad y uno o más de sus socios, administradores o sociedades relacionadas y, la instrumentalización abusiva de tal sociedad para la consecución de un fraude a la ley o a los derechos de terceros.

Indica respecto al primer requisito, que no existe una real identidad patrimonial entre las cuatro demandadas. Pese a que trabajan colaborativamente, esto no quiere decir que sus patrimonios se confundan. Cada una de ellas posee estados financieros auditados de manera independiente, tiene una plantilla de trabajadores separada, cuenta con ejecutivos diferentes, además de otros elementos que las diferencian claramente una de las otras. Trabajar conjuntamente no equivale a una identidad empresarial, como propone el Sernac. Es más, entre ellas existe autonomía económica y funcional, por lo que no puede asimilarse a que constituyan “un solo proveedor”.

Afirma que, por más que trabajen conjuntamente, el rol de proveedor es específico de la sociedad comercial que interactúa en término final con el consumidor. Si es que hubo infracciones a la Ley



N° 19.496, estas fueron cometidas por el proveedor, sociedad única y específica dentro del organigrama, y no por este como conjunto. El resto podrán ser accesorias, más no una unidad económica representativa de la figura de proveedor.

Señala respecto al segundo requisito, que no existe una instrumentalización de las sociedades para defraudar. Simplemente se trata de eslabones de una cadena, así como en cualquier otro negocio donde intervienen múltiples actores. El único elemento en común es el propósito de ejecutar el negocio.

Hace presente que el fraude civil, según Jorge Ugarte Vial, *“tiene por fin principal eludir la aplicación de una regla desfavorable para quien realiza la conducta fraudulenta: en otras palabras, en el fraude civil la voluntad de dañar puede o no estar presente, y ello tendrá importancia únicamente para fines indemnizatorios; pero lo verdaderamente definitorio es la maniobra evasiva de una regla que no se quiere cumplir”*.

Manifiesta que, para que exista tal fraude, debe verificarse una intencionalidad detrás del método de organización. Dicha intencionalidad lesiva se tendría que buscar en protocolos o patrones de comportamiento de infracción, comúnmente adoptados por los trabajadores de las demandadas, entre otros modus operandi defraudatorios. Sin embargo, el actor no ha descrito conducta específica alguna que pueda identificarse como un fraude civil. Lo único que ha hecho es resumir el rol de cada empresa y atribuirle un propósito defraudatorio, sin poder aterrizarlo a actos concretos.

Reitera que la realidad es opuesta a los supuestos que señala la doctrina, puesto que no existe alter ego alguno. No hay un controlador que marque pautas de ningún tipo. Para que existiera fraude, tendría que verificarse alguna entidad meramente aparente o “de papel”, que sirviera de fachada a la operación defraudatoria. De este modo, queda claro que entre las demandadas no existe intencionalidad alguna de ocupar su forma de organización para aprovecharse de sus clientes. Es más, el actor no ha entregado ningún antecedente que avale su



temeraria teoría, por lo que las demandadas no deben responder de manera solidaria.

Indica que la solidaridad es estricta, ya sea porque se pactó o porque se desprende de alguna fuente legal. En el caso de autos, esto no ocurre, puesto que no existe testamento, convención o legislación alguna que la justifique.

Ahora bien, la Ley N°19.496 es clara respecto de cuándo aplica la solidaridad. Existen únicamente seis menciones a tal concepto en todo el cuerpo de la ley, ninguna que se identifique con la teoría de la unidad económica propuesta por el actor.

Es más, a sabiendas de que el marco legal aplicable trata la solidaridad de manera excepcional, el Sernac intenta justificarla a partir de referencias al derecho laboral, pero éstas no pueden ser extrapolables a asuntos de derecho del consumidor. En efecto, esta última rama del derecho cuenta con un servicio propio, dotado de múltiples atribuciones. Además, goza de una ley propia, recientemente modificada y cuyas sanciones son múltiples y severas respecto de la parte incumplidora. Allí donde la ley calla, no corresponde a las partes integrarla de manera voluntariosa, extendiendo la aplicación de normativa laboral a un derecho del consumidor suficientemente cubierto, tanto legislativa como administrativamente.

Agrega que para que opere la solidaridad de los deudores, cada uno de ellos tiene que estar obligado a la totalidad de una misma obligación, exigible en los mismos términos a cualquiera de ellos. Sin embargo, las demandadas no están obligadas a la misma prestación. Es más, algunas de ellas ni siquiera tiene contacto alguno con los clientes. Esto quiere decir que, al no existir una unidad prestacional (así como tampoco económica), la solidaridad es una institución completamente contraintuitiva respecto de la relación que se ha entablado con los consumidores.

7.- No corresponde aplicar agravantes. Por el contrario, en caso de estimarse que existe algún grado de responsabilidad, debiesen aplicar atenuantes de responsabilidad.



Sostiene que la aplicación de agravantes resulta improcedente para todas las infracciones cometidas con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley N°21.081. De este modo, la Ley N°21.081 vino a introducir no sólo nuevos plazos de prescripción, sino que también las agravantes que el Sernac le imputa a las demandadas. Ahora bien, que se hayan incorporado nuevas agravantes, no puede significar que estas operen retroactivamente respecto de supuestas infracciones que se habrían cometido años antes de que dichas nuevas disposiciones entraran en vigor. La irretroactividad de las leyes y legalidad de las penas lo impide. Así las cosas, las agravantes solicitadas sólo aplicarían, eventualmente, para las infracciones cometidas, en el mejor de los casos, a partir de septiembre de 2019.

Manifiesta, en primer lugar, que el supuesto daño patrimonial grave, se justifica en tan sólo un caso, el reclamo N° R 2017N191. Además de corresponder al año 2017 y, por ende, estar ya sea resuelto o prescrito, el tenor literal del mismo no señala nada que permita inferir una afectación de la magnitud alegada por el Servicio en la demanda. En efecto, en el reclamo el cliente tan solo señala que le “llamó la atención el alto cobro”. Es decir, simplemente se trata de una apreciación personal del consumidor, sin que de allí se pueda derivar que hubo un daño patrimonial, y menos que este haya sido grave (no se conoce la identidad del consumidor, sus posibilidades económicas, expectativas, etc.).

Afirma que, al suscribir el seguro, las demandadas comenzaron a cubrir al nuevo asegurado respecto de los riesgos objeto de la póliza. Por ende, no se puede hablar de un detrimento patrimonial, por cuanto el consumidor adquirió un activo, consistente en la protección por parte de la compañía aseguradora. Si el cobro que se hizo se consideró excesivo, eso es un asunto meramente subjetivo y personal, sin que pueda equivaler a una circunstancia agravante respecto de una infracción que, por lo demás, tampoco ha sido acreditada ni cuantificada.



Agrega que el promedio de primas cobradas por las demandadas equivale a montos relativamente menores, independiente de las posibilidades económicas del asegurado. Por lo tanto, lo único que realmente falta es, irónicamente, un daño patrimonial.

Señala, en segundo lugar, que la agravante de haberse dañado la integridad física o psíquica de los consumidores se justifica en casos aislados como el Reclamo N° 2018W1940101. Pese a ser un caso evidentemente resuelto (conforme señala el propio consumidor, el seguro fue anulado escasos días después de su contratación), este simplemente no da cuenta de afectaciones graves, de ningún tipo. De este modo, las afectaciones físicas quedan descartadas inmediatamente, por no haber mención a ningún tipo de repercusión sobre la persona misma del consumidor. Lo mismo ocurre respecto a problemas psíquicos o que afecten la dignidad. Esto por cuanto el mismo reclamo reconoce que tan solo dos días después de firmar el contrato de seguro le llegó un mensaje de texto corroborándole aquello, cuestión que le permitió válidamente retractarse de su decisión. Por lo tanto, no es que se esté frente a estragos emocionales considerables, que hayan mermado la psiquis del individuo, sino que es un simple cobro erróneo que fue oportunamente resuelto.

Sostiene que no sólo no deben aplicar agravantes. Por el contrario, en caso de acreditarse responsabilidad de las demandadas, esta tiene que ser ponderada conforme a las atenuantes del artículo 24 de la Ley N° 19.496. En particular, la atenuante a la que nos referimos es la del artículo 24 inciso cuarto letra (a), consistente en *“Haber adoptado medidas de mitigación sustantivas, tales como la reparación efectiva del daño causado al consumidor, antes de dictarse la resolución o sentencia sancionatoria, según corresponda, lo que deberá ser debidamente acreditado”*.

Concluye argumentando que las demandadas han adoptado todas las medidas de mitigación disponibles para los casos en que un cliente estime que un contrato de seguro fue suscrito sin su consentimiento, devolviendo las primas y demás cobros de manera



íntegra. Esto quiere decir, por un lado, que cualquier potencial perjuicio ha sido subsanado y, además, que las demandadas han actuado proactivamente en la solución de las controversias que involuntariamente se podrían haber generado, todo lo cual será debidamente acreditado.

8.- El Sernac solicita multas que resultan completamente desproporcionadas.

Indica que la aplicación de multas derivadas de la supuesta responsabilidad infraccional de las demandadas, resulta improcedente o desproporcionada, debido a que no existen incumplimientos por parte de éstas. Por esta razón, el actor debe probar las supuestas vulneraciones, dado que hasta el momento no ha hecho más que sistematizar legislación de manera abstracta.

Afirma que en caso de acreditarse infracciones a la ley, las multas máximas que se persiguen -300 UTM por cada infracción- no son aplicables a la mayoría de las infracciones denunciadas, puesto que constituyen una sanción incorporada a partir del año 2019. En efecto, con anterioridad al cambio legislativo que incorporó la Ley N°21.081, el máximo de multa aplicable era de 50 UTM, es decir, un sexto de lo que actualmente alega el Sernac. Por ende, para las infracciones que no estén prescritas correspondientes a los años 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y primeros meses de 2019, ese es el máximo de multas posibles de aplicar, en caso de acreditarse la vigencia y entidad de las mismas.

Hace presente que tampoco es posible establecer una multa por cada infracción y por cada consumidor afectado, tal como lo solicita el Sernac, puesto que no existe disposición legal que lo avale e implicaría la afectación del principio del non bis in ídem, conforme al cual está prohibido sancionar una misma conducta, por los mismos hechos, dos o más veces.

Reitera que las infracciones que se persiguen en la demanda se basan en una única conducta, esta es, la suscripción de seguros sin el expreso consentimiento de los consumidores, infracción que, por lo



demás, se verifica en un único momento en el tiempo. Pretender sancionar por tres infracciones diferentes, a cada consumidor y en múltiples momentos en el tiempo, simplemente contraría la letra y espíritu de la ley.

Argumenta que para descartar o morigerar las multas solicitadas, es necesario considerar, en primer lugar, que no concurren agravantes, por lo que las multas no pueden elevarse a ningún tipo de máximo. En segundo lugar, las multas solicitadas dicen relación con un colectivo que no es tal, lo que las hace desproporcionadas. Esta desproporción queda clara al aplicar las normas de la prescripción extintiva de la Ley N° 19.496, cuyo plazo son seis meses desde que se cometió la infracción. Así, resulta irrisorio creer que existan infracciones vigentes para el período 2012-2019.

Señala que, independientemente a la aplicación estricta de la prescripción, el demandante ha sido incapaz de señalar, siquiera con una mínima precisión, cuál es el universo de afectados. Lo único que da algún atisbo de certeza es el Anexo A, que contiene un conjunto de reclamos que no sólo se encuentran, en su mayoría, prescritos, sino que a su vez han sido desvirtuados por ser improcedentes. Es más, de un análisis concienzudo de los antecedentes y argumentos de derecho lleva a la ineludible conclusión de que, de existir afectados, éstos corresponderían a un grupo reducido, tanto en número como en la cuantía de sus perjuicios. Por lo tanto, las multas deben ajustarse al espectro que corresponda, el que a todas luces es menor en escala y gravedad que aquel que ha propuesto el Servicio.

Refiere que existe un desequilibrio inmenso entre lo solicitado por multas y la entidad de las infracciones. Este desequilibrio se manifestaría, primero, en que la suscripción de seguros no resultó gratuita para las demandadas, por cuanto este vino aparejado de la entrega de la debida cobertura al cliente. Así, lo que se ha generado es una relación de ganancia recíproca: pago de primas a cambio de cobertura contra siniestros. En los casos en que los consumidores no querían el seguro, éstos se retractaron, renunciando a los mismos, sin



que existiera perjuicio alguno. En los casos en que estaban conformes con la cobertura, siguieron gozando de esta.

Concluye señalando que las multas solicitadas por el Servicio pondrían en serio riesgo el futuro del negocio de las demandadas, así como los empleos de sus miles de trabajadores. El propósito de las multas es sancionar conforme a un criterio de proporcionalidad, más no propender a finiquitar el giro del infractor. De este modo, dictar una sentencia en la línea propuesta por el Sernac sería manifiestamente injusto, constituyendo una fuente de enriquecimiento ilícito para un Servicio que ha obrado de manera temeraria en autos. De esta manera, resulta claro que no existe fundamento alguno para aplicar multas, puesto que, las infracciones no solo no se han verificado, sino que, a su vez, las multas solicitadas no existían al momento de verificarse tales ilícitos. Sin embargo, respecto de las infracciones que el actor si está legitimado para alegar, los montos solicitados son desproporcionados al no existir agravantes de ningún tipo que permitan condenar por el máximo de penas disponibles y el universo de afectados corresponde a sólo una fracción de lo alegado.

V.- CONTESTACION A LA DEMANDA DE NULIDAD.

1.- Improcedencia de la acción de nulidad civil: El Sernac no se encuentra jurídicamente habilitado para ejercer la acción de autos.

Manifiesta que la Ley N°19.496 no contempla la posibilidad de que ni el consumidor ni el Sernac interpongan la acción de autos, citando el artículo 50 de la misma Ley. Además, reitera que el actor solo puede ejercer aquellas acciones que la ley expresamente le confiere, pues es un órgano público sujeto al artículo 7 de la Constitución Política de la República.

Afirma que el artículo antes mencionado permite interponer una acción destinada a *“anular las cláusulas abusivas incorporadas en los contratos de adhesión”*. De este modo, no existe norma alguna que permita interponer una acción de nulidad, distinta de aquella destinada exclusivamente a anular cláusulas abusivas.



Sostiene que lo pretendido por el Sernac mediante su acción de nulidad no es simplemente la cesación del acto que supuestamente afectaría a los consumidores, pues solicita que los contratos sean anulados, y que, en consecuencia, tengan lugar los efectos propios de este modo de extinción de las obligaciones, volviendo las partes al estado anterior a la celebración del contrato. En consecuencia, pretender hacer equivalente una cesación de efectos con una nulidad es simplemente ignorancia jurídica o mala fe por parte de la actora.

Agrega que no está permitido al Sernac solicitar la nulidad de los contratos de seguro como tal, sino solamente de las cláusulas abusivas. Así las cosas, el actor no hace referencia a ningún tipo de cláusula abusiva incluida en los contratos de seguro, y por ende, es improcedente estimar que lo pretendido sea la nulidad de una cláusula específica.

Ahora bien, de los dichos del Sernac se desprende que no existe una causal de nulidad genérica que se aplique a la totalidad de los contratos, sino que es un “caso a caso”, en el que debe atenderse necesariamente a los aspectos particulares de la relación contractual específica entre el cliente y ABCDin. Por esta razón, el análisis de supuestos vicios de nulidad de los contratos de seguro es materia de juicio ordinario, pues esta es la regla general para aquellos casos en que no existe un procedimiento especial diverso, según lo dispuesto en el artículo 3 del Código de Procedimiento Civil.

Indica que un contrato no puede ser declarado nulo sin el emplazamiento de cada uno de los consumidores supuestamente afectados, pues es perfectamente posible que muchos de ellos deseen continuar con la cobertura.

Concluye argumentando que la acción de nulidad es contradictoria con la demanda infraccional, puesto que si se declara nulo el contrato de seguro no existiría fundamento para la aplicación de multas, debido a que no hay forma de sostener que los contratos infringieron la ley de protección de los derechos de los consumidores.

2.- Falta de legitimación activa del Sernac.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVEEBM

Sostiene que el actor no cuenta con el interés patrimonial que exige el Código Civil para demandar la nulidad de los contratos, ni la absoluta, ni mucho menos la relativa.

Señala que, el artículo 1683 del cuerpo legal mencionado establece que *“la nulidad absoluta puede y debe ser declarada por el juez, aun sin petición de parte, cuando aparece de manifiesto en el acto o contrato; puede alegarse por todo el que tenga interés en ello, excepto el que ha ejecutado el acto o celebrado el contrato, sabiendo o debiendo saber el vicio que lo invalidaba; puede asimismo pedirse su declaración por el ministerio público en el interés de la moral o de la ley; y no puede sanearse por la ratificación de las partes, ni por un lapso de tiempo que no pase de diez años”*.

Agrega que la doctrina y la jurisprudencia son contestes en este punto, puesto que el interés exigido por esta norma es pecuniario. De modo que no basta simplemente un interés moral o de otra índole.

Ahora bien, respecto a la nulidad relativa, el artículo 1684 del Código Civil establece que *“la nulidad relativa no puede ser declarada por el juez sino a pedimento de parte; ni puede pedirse su declaración por el ministerio público en el solo interés de la ley; ni puede alegarse sino por aquellos en cuyo beneficio la han establecido las leyes o por sus herederos o cesionarios; y puede sanearse por el lapso de tiempo o por la ratificación de las partes”*.

Concluye reiterando que la nulidad relativa no se encuentra establecida en beneficio del Sernac y, por ende, este organismo tampoco se encuentra facultado para alegar esta especie de nulidad.

En consecuencia, continúa, el actor no se encuentra legitimado para solicitar la nulidad civil de los contratos de seguro, ni absoluta ni relativa, sino que solo podría demandar la nulidad de cláusulas específicas de los contratos que se estimen abusivas.

3.- Ausencia de litis consorcio necesario: no se encuentran emplazadas en el juicio las partes de los contratos de seguro cuya nulidad se persigue.



Afirma que la pretensión del Sernac de declarar nulos los contratos de seguro no puede ser discutida en este juicio, por la sencilla razón de que en este procedimiento no son parte ni el asegurador ni los asegurados. Además, ni siquiera puede conocer el fondo de la nulidad, pues ninguna de las partes de estos contratos han sido emplazados.

Manifiesta que el Servicio pretende anular contratos sin que intermedie la voluntad de los contratantes, cuestión que contraviene de manera grave el principio contenido en el artículo 1545 del Código Civil, según el cual el contrato es ley para los contratantes.

4.- Efectos sumamente perjudiciales para los consumidores derivados una eventual declaración de nulidad.

Señala que de acogerse la acción de nulidad tendría efectos catastróficos no solo para las demandadas, sino también para una enorme cantidad de consumidores que contrataron voluntariamente los contratos de seguro y se benefician de la cobertura que este otorga. Es más, el actor presume que la nulidad de todos los contratos de seguro necesariamente beneficiará a los consumidores, sin que existan motivos que justifiquen dicha presunción.

Indica que los consumidores que hayan recibido prestaciones relacionadas con el seguro deben necesariamente restituirlas, por aplicación del artículo 1687 del Código Civil. De este modo, se dejaría en la indefensión a una gran cantidad de consumidores, que probablemente no estarán en condiciones de restituir lo ya recibido por concepto de indemnización.

Concluye argumentando que lo que persigue el Sernac no es la protección de los intereses colectivos de los consumidores, pues ni siquiera se ha puesto en la situación anteriormente descrita. Simplemente presume, de manera completamente infundada, que la nulidad de todos los contratos de seguro beneficiará a un interés colectivo que, además, es absolutamente indeterminado.



5.- En cuanto a la supuesta falta de consentimiento: los contratos de seguro fueron contratados voluntariamente por los consumidores.

Afirma que todos los contratos de seguro, salvo eventuales excepciones que deberán ser especificadas y probadas por el Servicio, fueron celebrados con el consentimiento expreso de los consumidores, otorgado por los diversos medios que usualmente se utilizan en la industria, que daban cuenta de la seriedad de la voluntad del consumidor y de su manifestación.

Reitera que todas estas actividades fueron consentidas por los asegurados, y dan cuenta de que estos sí prestaron su voluntad para la contratación del seguro. Por ende, la supuesta falta de consentimiento alegada en la demanda no es efectiva respecto de la gran mayoría de los seguros contratados, puede que hayan existido, efectivamente, algunos casos puntuales en que ello ocurrió (hecho que el Sernac deberá acreditar en autos), pero incluso en el caso de haber existido, se trataría de situaciones específicas que deben ser analizadas caso a caso, en el procedimiento correspondiente. Es más, no hay antecedente alguno que demuestre una práctica habitual de las demandadas destinada a la contratación de seguros omitiendo el consentimiento de los consumidores.

6.- En cuanto a la supuesta omisión de solemnidades: los contratos de seguro cumplieron con todas las solemnidades pertinentes, y por ende no adolecen de vicios de nulidad.

Sostiene que la regla generalísima es que en los hechos se cumplieron todas las formalidades requeridas para el perfeccionamiento de los contratos de seguros. Sin embargo, el hecho de que puedan haber existido algunos casos excepcionales no autoriza para solicitar una nulidad extensiva a todos los contratos de seguro.

Señala que en el caso en que se estime que ABCDin incurrió en ciertas omisiones, ello no es causal de nulidad de los contratos de



seguro, pues no se trata de solemnidades, en su sentido jurídico estricto.

Indica que don Víctor Vial del Río señala que las formalidades, en atención a los distintos objetivos perseguidos por la ley, se pueden clasificar en cuatro grupos, siendo el primero de ellos, el de las formalidades propiamente tales o solemnidades. Además, estas solemnidades pueden dividirse entre aquellas requeridas para la existencia de un acto jurídico (sin las cuales el acto no se perfecciona ni produce efecto alguno), y aquellas requeridas para la validez de los actos jurídicos (sin las cuales el acto jurídico no es válido y puede ser declarado absolutamente nulo).

Hace presente que el artículo 515 del Código de Comercio, establece que el contrato de seguro es consensual. Esto implica, en conformidad con el artículo 1443 del Código Civil, que el contrato de seguro se perfecciona por el solo consentimiento de las partes. No hay norma alguna que establezca una solemnidad para la existencia o eficacia del seguro, y como es sabido, constituyendo la libertad contractual y el consensualismo la regla general en nuestro derecho, las solemnidades solamente son exigibles cuando la ley expresamente las establece, deben interpretarse restrictivamente y no pueden ser aplicadas por analogía.

Agrega que el principio de prueba por escrito en la negociación del seguro, la entrega de la póliza o certificado, y la supuesta entrega de la hoja resumen, no constituyen solemnidades en el sentido jurídico de la palabra. Así, por ejemplo, el artículo 519 del Código de Comercio, que regula la entrega de la póliza o certificado de cobertura, dispone en su inciso final que el incumplimiento de esa obligación de entrega da derecho al asegurado a reclamar daños y perjuicios al asegurador o corredor, más en ninguna parte se refiere a que la falta de esta entrega pueda dar lugar a la nulidad del seguro.

Ahora bien, un contrato incumplido no es un contrato nulo, pues el vicio de nulidad debe estar presente al momento de la celebración



del acto o contrato, y un incumplimiento contractual necesariamente va a ser posterior al origen del acto.

Refiere que el artículo 521 del Código de Comercio señala que son requisitos esenciales del contrato de seguro el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar, agregando que la falta de uno o más de estos elementos acarrea la nulidad absoluta del contrato. Sin embargo, el actor no denuncia la falta de ninguno de los requisitos ya mencionados, que pudiera derivar en una nulidad absoluta del seguro. Es más, ninguna de las supuestas solemnidades que estima omitidas eran realmente un requisito de existencia o validez del contrato de seguro y, por ende, incluso aunque hubieran existido las omisiones descritas por el Servicio, estas no constituirían un motivo jurídicamente procedente para anular los contratos.

Concluye reiterando que no se configura la causal de nulidad absoluta invocada por la demandante, puesto que la demanda se contradice al invocar las supuestas omisiones como una infracción a la Ley N° 19.496 y como una causal de nulidad absoluta de los contratos, lo que es evidentemente improcedente. Es más, si el Servicio reconoce que su objetivo es hacer desaparecer el acto supuestamente nulo y sus efectos, entendiendo que dicho acto jamás existió, el fundamento de la acción infraccional también desaparece, aunque si procederían las restituciones propias derivadas de una declaración de nulidad.

7.- En cuanto a la supuesta existencia de dolo como causal de nulidad relativa: no hay antecedente alguno que permita afirmar que su representada obró de manera dolosa.

Sostiene que no hay antecedente alguno que demuestre que alguna de las demandadas se valió de maniobras dolosas para obtener el consentimiento de los consumidores. Es más, el actor deberá acreditar las conductas dolosas que atribuye a las demandadas, pues sabido es que el dolo no se presume, sino en los



casos expresamente previstos por la ley, según lo dispuesto en el artículo 1459 del Código Civil.

Agrega que el dolo es una circunstancia personalísima, que no se transmite de una persona a otra. En consecuencia, incluso en el evento en que se acreditara que algún empleado de ABCDin se valió de maniobras dolosas para obtener la contratación del seguro, esa circunstancia en ningún caso puede imputarse a ABCDin.

VI.- CONTESTACION A LA DEMANDA INDEMNIZATORIA.

Manifiesta que la petición es improcedente y debe ser rechazada por cuanto, la acción de indemnización de perjuicios carece de validez jurídica y no se verifican los requisitos necesarios para otorgar indemnizaciones de ningún tipo.

1.- La acción de indemnización de perjuicios carece de validez jurídica.

Señala que la validez de la acción de indemnización de perjuicios se encuentra íntimamente ligada a la eficacia de la pretensión infraccional. En efecto, la indemnización de perjuicios requiere de una contravención normativa para justificar el daño alegado. Si no existe infracción, ya sea por no haberse configurado tales contravenciones o haberse extinguido el derecho a reclamarlas, los perjuicios carecen de fuente jurídica.

Indica que al haberse acreditado que la inmensa mayoría de las supuestas infracciones a la Ley se encuentran prescritas, esto quiere decir que la acción de indemnización asociada carece de un sustrato jurídico a partir de la cual se puedan alegar.

Hace presente que esta tesis es compartida tanto por la doctrina como por la jurisprudencia nacional, las que reconocen la relación de dependencia que guarda la acción civil respecto de la acción infraccional.

Sostiene que el Sernac únicamente podría solicitar una indemnización de perjuicios por aquellas infracciones a la Ley que hayan ocurrido con posterioridad al 14 de marzo de 2019, debiendo



acreditar, tanto la ocurrencia de la infracción, como los perjuicios supuestamente derivados de ella.

2.- No se verifican los requisitos de la responsabilidad civil.

Señala que para su procedencia, la indemnización de perjuicios requiere la concurrencia copulativa de una serie de requisitos, y la ausencia de uno o varios de ellos es suficiente como para denegar su otorgamiento.

a.- No existen conductas positivas u omisivas que acarreen la responsabilidad de las demandadas.

Reitera que la demanda del Sernac carece de una descripción mínima de hechos que den cuenta de infracciones concretas a la LPC. En ausencia de tal relato, no se puede presumir que las demandadas hayan obrado en contra de la normativa vigente, por existir una presunción de rectitud en la ejecución del negocio que opera a su favor.

b.- Las infracciones alegadas no son imputables a las demandadas.

Sostiene que la Ley N°19.496 se basa en un sistema de responsabilidad subjetiva, donde el análisis de imputabilidad resulta fundamental, puesto que *“comete infracción a las disposiciones de la presente ley el proveedor que, en la venta de un bien o en la prestación de un servicio, actuando con negligencia, causa menoscabo al consumidor debido a fallas o deficiencias en la calidad, cantidad, identidad, sustancia, procedencia, seguridad, peso o medida del respectivo bien o servicio”*.

Afirma que la doctrina ha sido categórica en señalar que *“si se considera que la responsabilidad contravencional (administrativa) es parte del Derecho Penal o una rama autónoma propia del Derecho Administrativo, de todas formas hay que demostrar los elementos necesarios para configurar la infracción: la conducta típica, antijurídica y culpable”*.

Hace presente que en una correcta interpretación de los principios del derecho sancionador, la Contraloría General de la



República se ha pronunciado en los siguientes términos: *“Como consecuencia de lo anterior, fluye que el derecho administrativo sancionador se inspira, entre otros, en el principio de la culpabilidad, en virtud del cual sólo cabe imponer una sanción a quien pueda dirigírsele un reproche personal por la ejecución de la conducta, quedando excluida la posibilidad de aplicar medidas punitivas frente a un hecho que sólo aparenta ser el resultado de una acción u omisión, sin verificar previamente la culpabilidad personal, como ocurre en la llamada responsabilidad objetiva”*.

Ahora bien, si se le exige un estándar de diligencia determinado a las demandadas (lo que el Sernac denomina el “deber de profesionalidad”), entonces resulta su carga acreditar que tal grado de responsabilidad fue incumplido. Es más, el actor al señalar que la actuación es dolosa, quiere decir que reconoce que la responsabilidad es de carácter subjetivo y se ha autoimpuesto el deber de probar el dolo.

Agrega que quien alega un actuar negligente por parte del proveedor, debe acreditarlo. Es decir, el Servicio tendrá que probar la entidad y vigencia de la infracción respectiva, además del dolo o culpa con el cual ésta se cometió.

c.- No existe relación de causalidad

Indica que un tercer requisito de la indemnización de perjuicios que se incumple, es la necesidad de establecer un vínculo causal entre las conductas lesivas y los perjuicios alegados.

Sostiene que, cumplir con este requerimiento, constituye un deber legal para el Servicio: *“para los efectos de determinar las indemnizaciones o reparaciones que procedan con motivo de denuncias y acciones será necesario acreditar el daño. Asimismo, en el caso de acciones de interés colectivo se deberá acreditar el vínculo contractual que liga al infractor y a los consumidores afectados”*.

Afirma que si bien el actor plantea que las demandadas habrían suscrito contratos sin el consentimiento de los consumidores, en ningún momento señala cuáles contratos fueron o a qué tipo de



seguro se encontraban asociados. Además, no se señalaron cláusulas específicas, fechas ni la identidad de los supuestamente defraudados. Por lo que lo expuesto corresponde a un relato genérico basado en un puñado de reclamos, que no son representativos de vulneraciones a la Ley N° 19.496

Concluye señalando que no basta con que el Servicio señale que existieron perjuicios, o, incluso, que logre probarlos. Debe acreditar que éstos se debieron a causa de las demandadas. Sin aquella prueba, la demanda carecerá de sustento jurídico, como ha expresado la Corte Suprema, *“para atribuir responsabilidad civil, se requiere la existencia de un nexo causal entre el hecho y el daño”*.

d.- No existen daños

Manifiesta que la naturaleza de los perjuicios solicitados consistiría en una mezcla entre daños patrimoniales, extrapatrimoniales y punitivos, los que en la especie, ninguno de ellos resulta procedente conforme a derecho.

Sostiene respecto a los daños patrimoniales, que corresponden al resarcimiento de las primas, costos de gestión de renuncia y costos del reclamo. Sin embargo, por más categorías de daños a las que aluda la demanda, lo cierto es que el daño sólo deber ser indemnizado en la medida en que exista certeza (al menos razonable) respecto de su entidad y cuantía. De este modo, no corresponde indemnizar daños aparentes o basados en meras suposiciones.

Reitera que si no se conoce el número de afectados, resulta imposible saber, con un mínimo de certeza y responsabilidad jurídica, si es que existieron reales perjuicio, menos aún su especie y cuantía. Ante este desconocimiento de la globalidad de afectados, toda la teoría del caso del Sernac (incluida la conceptualización de los daños) descansa en el puñado de casos del Anexo A, acompañado a la demanda, los que como latamente se ha señalado no corresponden a verdaderas infracciones a la Ley N° 19.496.

Afirma que la solicitud de perjuicios no sólo carece de certeza, sino que cae en serias y notorias inconsistencias. Para el Servicio, la



solución a estos daños patrimoniales sería el reembolso de todas las primas y cobros asociados, lo que genera una serie de problemas. En primer lugar, al solicitar la nulidad de los contratos implica necesariamente devoluciones recíprocas, sin embargo el libelo pide dos veces su restitución, esto es, en relación a la nulidad y por concepto de indemnización de perjuicios, vulnerando el principio non bis in ídem. En segundo lugar, implicaría un enriquecimiento injusto para los consumidores quienes habrían gozado de cobertura al devolver las primas, debido a que no se conoce el total de afectados y el monto de sus daños.

Ahora bien, respecto a los daños extrapatrimoniales, el libelo ilustra una serie de situaciones en base a las cuales la moral de los consumidores se ha visto gravemente afectada. Sin embargo, para que el daño moral sea indemnizado, requiere que éste sea de una gravedad o entidad suficiente como para afectar al consumidor, no bastan los roces o problemas corrientes que se puedan generar en el marco de una relación de consumo, más aún cuando dichos problemas fueron debidamente atendidos por los diversos canales de las demandadas.

Agrega que el deber de probar el daño moral es una tarea que le corresponde al actor, en el entendido que corresponde uno de los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos de la causa, conforme lo dispone en forma literal el artículo 51 de la Ley N° 19.496.

Señala que ambos argumentos pasan a segundo plano, desde el momento en que el daño moral no es aplicable al universo de infracciones denunciadas por el Sernac, en atención a que previo a la dictación de la Ley N°21.081, el daño moral estaba expresamente excluido de las acciones colectivas. Por esta razón, el daño moral solo podría ser alegado respecto de aquellas infracciones y daños, que se hayan configurado con posterioridad al 14 de marzo de 2019, momento a partir del cual el daño moral comenzó a ser indemnizable bajo la Ley.



Concluye señalando que, en el improbable caso que se estime que concurren los requisitos como para otorgar perjuicios, no concurren circunstancias agravantes requeridas por el propio artículo 53 C de la Ley N° 19.496, sino porque además el actor ha caído en la inconsistencia de solicitar recargos del 25% que recién fueron incorporados mediante la Ley N°21.081, siendo inaplicables a las supuestas infracciones denunciadas. Por ende, tal petición debe ser ejemplarmente negada, en un llamado al Servicio a demandar y formular su petitorio conforme a la legislación verdaderamente aplicable al conflicto.

VII.- CONSIDERACIONES FINALES.

Concluye reiterando que resulta evidente que la demanda interpuesta por el Servicio Nacional del Consumidor no cumple con ninguno de los requisitos necesarios para que pueda ser acogida por el Tribunal, toda vez que esta:

1. No contiene una descripción clara y precisa de los hechos en los que se funda;
2. No contiene tampoco una individualización concreta de los consumidores supuestamente afectados, ni tampoco de un grupo de consumidores que pueda ser determinado de manera concreta;
3. No establece una identificación correcta de cuáles serían las supuestas infracciones a la Ley N° 19.496;
4. De manera artificial, disfraza a un conjunto de intereses individuales como un supuesto (e inexistente) interés colectivo de los consumidores, con el objeto de lograr comparecer ante un Juzgado Civil y utilizar el Procedimiento Colectivo para la tramitación del proceso, cuestión sumamente improcedente. Enfatiza que esta causa se está tramitando ante un tribunal absolutamente incompetente y mediante un procedimiento que no es el que corresponde con arreglo a la ley;
5. Invoca una responsabilidad infraccional que no se configura, y que incluso de configurarse se encuentra prescrita;



6. Demanda a tres sociedades (COFISA, SECYC y DIN) que carecen de legitimación pasiva para figurar como demandados en estos autos;

7. Contiene una demanda de nulidad civil que no puede ser interpuesta por el Sernac, apartándose de manera grosera de sus facultades legales, y que ni siquiera se dirige contra las partes contratantes de los contratos cuya anulación se pretende;

8. Deduce una acción indemnizatoria evidentemente improcedente, pues no se verifican los requisitos legales para que esta proceda.

Finalmente, solicita tener por contestada la demanda y, en su mérito rechazarla íntegramente, con expresa y aleccionadora condena en costas.

Con fecha 5 de noviembre de 2020, se certifica por el Señor Secretario del Tribunal que el día 21 de octubre de 2020 se efectuaron las publicaciones de conformidad a lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley N°19.496 en el Diario El Mercurio de Santiago y en la página web del Servicio Nacional de Consumidor.

Con fecha 8 de marzo de 2021, se llevó a efecto la audiencia de conciliación, la que fue suspendida con objeto de arribar a un acuerdo.

Con fecha 25 de marzo de 2021, se retomó la audiencia de estilo, con la asistencia de los apoderados de las partes, sin producirse acuerdo.

Con fecha 17 de julio de 2021, a folio 77, comparece la Organización de Consumidores y Usuarios de Chile (ODECU), solicitando hacerse parte como tercero coadyuvante, petición que fue acogida con fecha 14 de enero de 2022 por resolución de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago.

Que con fecha 5 de abril de 2021, se recibió la causa a prueba, la que fue modificada mediante resolución del tribunal a folio 95 y por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago, con fecha 26 de enero de 2022.



Que con fecha 30 de junio de 2022, se citó a las partes para oír sentencia.

CONSIDERANDO:

I. EN CUANTO A LAS TACHAS DE TESTIGOS:

PRIMERO: Que en audiencia testimonial de fecha 2 de febrero de 2022, la parte demandante tachó al testigo de la parte demandada, don [REDACTED], en base a las causales del artículo 358 N°4 y N°5 del Código de Procedimiento Civil, debido a que éste mantenía una relación laboral bajo vínculo de subordinación y dependencia con una de las empresas demandadas, al reconocer que era el Gerente Legal de la empresa matriz y tener un contrato de trabajo con DIN desde junio del año 2019.

SEGUNDO: Que la parte demandada solicita el rechazo de la tacha, argumentando que la jurisprudencia y la doctrina ha superado este tipo de inhabilidad, al considerar que la Ley N°19.010 modificó los motivos por los que es posible poner término a una relación laboral, permitiendo al trabajador declarar en juicio en favor o en contra del empleador.

Agrega que la regulación laboral constituye una garantía suficiente para que las personas sometidas a un vínculo de subordinación y dependencia, puedan declarar libremente y sin presión de sus empleadores. Por esta razón, la jurisprudencia ha entendido que para configurar la causal es necesario que exista algún elemento adicional que reste imparcialidad al testigo, lo que no es posible inferir de lo expuesto por éste, debido a que su intervención en el juicio se relaciona con su profesión y experticia en la materia.

TERCERO: Que cabe precisar que la supuesta inhabilidad se restringiría a una sola de las cuatro demandadas, por lo que respecto de estas últimas, el testigo es plenamente hábil.

Que, ahora bien, conforme al artículo 358 N° 4 del Código de Procedimiento Civil son inhábiles para declarar: *“4° Los criados domésticos o dependientes de la parte que los presente. Se entenderá por dependiente, para los efectos de este artículo, el que preste*



habitualmente servicios retribuidos al que lo haya presentado por testigo, aunque no viva en su casa;”.

Que en cuanto a esta causal de inhabilidad planteada por la demandante, resulta evidente que el testigo individualizado no reviste el carácter de doméstico o dependiente de la parte demandada, en los términos descritos en la norma, al desempeñarse como gerente general de la matriz del retail, manteniendo contrato de trabajo desde el año 2019 con la empresa DIN.

Que en cuanto a la inhabilidad del N° 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, recaída en los trabajadores y labradores dependientes de la persona que exige su testimonio, si bien el testigo reconoce que se desempeña como gerente general de la parte que lo presenta, no es menos cierto que siguiendo una línea jurisprudencial moderna, lo que pretende la norma invocada es evitar una declaración que eventualmente pueda ser objeto de presión, la que se daría sobre el trabajador dada las características propias de la relación laboral (subordinación, dependencia y retribución económica). Sin embargo, el actual desarrollo del derecho laboral contempla una serie de restricciones y sanciones para el caso en que se produzca una presión indebida o una amenaza de despido basado en la declaración de una persona, y son estas situaciones de protección las que conducen al rechazo de la inhabilidad solicitada, pues ponen al testigo en una situación de poder declarar libremente sin temor a sufrir represalias.

CUARTO: Que, asimismo, la parte demandante tachó por las mismas causales de los numerales 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, a los testigos presentados por la parte demandada: don César Barassi Ramírez, gerente comercial de Cofisa S.A. y gerente general de la corredora de seguros; y doña Susana Decap Salazar, subgerente de gestión de Cofisa S.A., quienes reconocen que tienen contrato de trabajo con dicha sociedad, tachas que serán rechazadas por los mismos razonamientos señalados en el considerando anterior, los que son plenamente aplicables.



QUINTO: Que la demandante tacha a la testigo de la parte demandada, doña [REDACTED], fundada en las causales del artículo 358 N° 4, 5 y 6 del Código de Procedimiento Civil. Las primeras dos causales se basan en el vínculo de subordinación y dependencia existente entre la testigo y uno de los demandados – Distribuidora de Industrias Nacionales S.A. (DIN)-, al mantener un vínculo laboral por aproximadamente once años, como jefe de tienda, lo que podría afectar la imparcialidad de su declaración. Respecto a la causa del numeral 6, indica que la testigo tiene un interés indirecto de orden patrimonial, puesto que ésta es responsable de los hechos que se denunciaron en la demanda, y los resultados del juicio podrían afectar patrimonialmente a la empresa donde trabaja, dado que reconoce ser responsable de velar que se cumplan los protocolos de las ventas de seguros, por lo que la testigo carece de la imparcialidad que se requiere para declarar en la controversia.

SEXTO: Que la parte demandada solicita el rechazo de las tachas opuestas, señalando respecto a la causal del numeral cuarto del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, que se refiere a los criados domésticos y a los dependientes de la parte que los presente, se circunscribe a servicios personalísimos en función de la necesidad de la persona, cuestión que no sucede en este caso, al tratarse de una trabajadora de una de las empresas demandadas.

En cuanto a la causal del numeral quinto del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, se remite a lo ya indicado en forma precedente respecto a esta causal.

Finalmente, respecto a la causal del numeral sexto del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, sostiene que la jurisprudencia es conteste al señalar que el interés directo o indirecto en el pleito debe ser de carácter patrimonial, concreto y real, cuestión que no sucede en el caso de marras, puesto que la testigo es una trabajadora sujeta a un contrato de trabajo, pero que no tiene responsabilidad directa patrimonial en el resultado del juicio. Además, ésta ni siquiera es demandada en el juicio y, que en cuanto a sus dichos, al referirse a



la responsabilidad que supuestamente detenta, debe entenderse respecto al tipo de cargo desempeñado, y no a una responsabilidad civil.

SÉPTIMO: Que en cuanto a las causales de inhabilidad contempladas en los numerales 4 y 5 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, las tachas serán rechazadas por los mismos razonamientos expresados en el considerando tercero de esta sentencia.

OCTAVO: Que, por su parte, la causal de inhabilidad consagrada en el artículo 358 N°6 del Código de Procedimiento Civil, estima inhábiles para declarar a *“Los que a juicio del tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto;”*.

Que la disposición precedentemente expuesta, contempla la inhabilidad del testigo que carece de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto, y para su configuración es necesario que el interés que posea el deponente sea de carácter pecuniario o económico en el resultado del juicio, como lo reconoce reiterada jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia, situación que, en virtud de las respuestas dadas por doña [REDACTED], no se configura, razón por la que se desestimarán igualmente esta tacha.

NOVENO: Que la parte demandante tachó a la testigo presentada por la parte demandada, doña Aurelia Mandolini Salazar, fundada en la causal contemplada en el numeral quinto del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, argumentando que al mantener un contrato de trabajo por más de veintiún años y desempeñarse como Jefa de Operaciones de DIN S.A., existe un vínculo de subordinación y dependencia, por lo que no se garantiza la imparcialidad del testigo.

DÉCIMO: Que la parte demandada solicita el rechazo con costas la tacha formulada, planteando los mismos argumentos ya señalados.



UNDÉCIMO: Que basta para desechar esta tacha lo ya expuesto en el considerando tercero de esta sentencia.

II. EN CUANTO AL FONDO:

DUODÉCIMO: Que don Lucas del Villar Montt, don Alfredo Calvo Carvajal y don Blas González Fehrmann, en representación legal del Servicio Nacional del Consumidor, interponen demanda para la defensa del interés colectivo de los consumidores, mediante el procedimiento especial establecido en el Título IV de la Ley N°19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores (en adelante también “Ley de Protección al Consumidor” o “LPDC”), en contra de ABCDIN Corredores de Seguros Ltda, representada legalmente por don César Barassi Ramírez; Créditos, Organización y Finanzas S.A., representada legalmente por don Gonzalo Ceballos Guzmán; Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Ltda., representada legalmente por don Rodrigo Líbano Gana; y Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., representada legalmente por don Gonzalo Ceballos Guzmán, todos ya individualizados, en atención a los antecedentes de hecho y fundamentos de derecho señalados en lo expositivo de la presente sentencia.

Que, además, la Organización de Consumidores y Usuarios de Chile (ODECU) se hizo parte como tercero coadyuvante.

DÉCIMO TERCERO: Que las demandadas contestaron la demanda, solicitando su rechazo, en los términos señalados también en lo expositivo de la presente sentencia.

DÉCIMO CUARTO: Que con fecha 5 de abril de 2021, modificada con fecha 15 de noviembre de 2021 por el tribunal, y el 26 de enero de 2022 por la Ilustrísima Corte de Apelaciones, se recibió la causa a prueba, fijándose como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos sobre los que debía recaer, los siguientes:

1. Efectividad que las demandadas constituyen una unidad económica.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVEEBM

2. En su caso, efectividad que ha existido una instrumentalización abusiva de la personalidad de las sociedades demandadas para cometer un fraude a la ley o a derechos de terceros.

3. Efectividad que las demandadas han incurrido en infracciones a la Ley del Consumidor en relación a la comercialización de los seguros descritos en el libelo pretensor. Hechos y circunstancias.

4. Efectividad que las demandadas han incumplido con el deber de proporcionar información oportuna y veraz, asegurando a los consumidores la libertad de contratación, en relación a los contratos descritos en autos.

5. Efectividad que las demandadas entregaron a los consumidores hoja de resumen y copia del contrato de adhesión al seguro. En su caso, documentación entregada.

6. Efectividad que los contratos sobre los que recae la acción de nulidad impetrada por la actora, son de distinto tipo. En su caso, tipos de contrato, naturaleza, características, estipulaciones de cada uno de ellos, partes que concurrieron a su celebración, consumidores asociados a cada tipo de contrato.

7. Efectividad que en el caso de los reclamos N° R2020W3462519, N° R2020M3460087 y N° R2020M3477487 no existe vínculo contractual alguno entre los consumidores y las demandadas.

8. Efectividad de que los contratos de seguro no contaron con el consentimiento de los asegurados.

9. En su caso, efectividad que el consentimiento de los contratantes, asegurados y/o beneficiarios se obtuvo mediante el dolo.

10. Efectividad que las demandadas han adoptado medidas de mitigación para los casos en que un cliente estime que el contrato de



seguro fue suscrito sin su consentimiento. Medidas concretas adoptadas.

11. Efectividad de los perjuicios reclamados por la demandante. En la afirmativa, naturaleza y monto de los perjuicios.

12. Efectividad que las demandadas han ocasionado daño patrimonial grave a los consumidores que suscribieron los contratos de seguros de marras y/o han dañado la integridad física o psíquica de los consumidores o, en forma grave, su dignidad.

13. Grupos y subgrupos de consumidores afectados por el daño que se reclama.

14. En su caso, efectividad que los perjuicios son imputables al dolo, culpa o negligencia y/o infracciones legales de las demandadas.

15. Relación de causalidad entre el incumplimiento normativo de las demandadas y/o entre la acción u omisión dolosa o culposa de las demandadas y los perjuicios reclamados.

16. Efectividad de que las demandadas no cumplieron con su obligación de entregar al asegurado la Póliza del seguro o bien un certificado que acreditara la cobertura; y/o en la hoja de resumen en los casos en que correspondía.

17. Tiempo transcurrido entre las infracciones que se imputan a las demandadas y la fecha de notificación de la demanda de autos. Fecha de cada infracción.

DÉCIMO QUINTO: Que la demandante, a fin de acreditar los fundamentos de sus dichos, rindió prueba instrumental, consistente en:

A folio 1:

1. Resolución Exenta N° 00563 emitida el 12 de agosto de 2019, que dispone el inicio de procedimiento voluntario entre ABCDIN



Corredores de Seguros Ltda., Créditos, Organización y Finanzas S.A. y el Servicio Nacional del Consumidor.

2. Resolución Exenta N° 313 emitida el 2 de abril de 2020 por el Servicio Nacional del Consumidor, que declara el término fracasado del procedimiento voluntario colectivo aperturado conforme resolución exenta N° 563/2019.

3. Correo electrónico de fecha 2 de abril de 2020, que notifica a las demandadas el término fracasado del procedimiento voluntario colectivo.

4. Oficio emitido el 2 de enero de 2019, por Gonzalo Ceballos Guzmán, gerente general de Créditos, Organización y Finanzas S.A., en respuesta al Oficio N° 22.891, emitido el 14 de diciembre de 2018 por el Sernac.

5. Oficio emitido el 2 de mayo de 2019, por César Barassi Ramírez, gerente general de ABCDIN Corredores de Seguros Limitada, en respuesta al Oficio N°7099, emitido el 12 de abril de 2019 por el Sernac.

6. Oficio N° 7090, remitido por el Servicio Nacional del Consumidor a Cofisa-Crédito, Organización y Finanzas S.A. (ABCDIN), con fecha 12 de abril de 2019.

7. Anexo A, correspondiente a una serie reclamos, comprendidos entre los años 2017 a 2020, correspondientes a los reclamos N° R2017N1918434, R2017M1875019, R2017W1886202, R2018W2069173, R2018O2131026, R2018W2178857, R2018E2316204, R2018W1940101, R2019M2687285, R2019W2920987, R2019W2943803, R2019W3249868, R2020M3482777, R2020W3462519, R2020W3535817, R2020M3451256, R2020W3565366, R2020K3593184, R2020M3460087, R2020W3449298, R2020W3582369, R2020H3475094, R2020W3530695, R2020M3477487,



R2020I3584826, R2020G3447545, R2020M3464408,
R2020K3464437, R2020H3504737, R2020H3493396,
R2020M3447407.

A folio 105:

8. Informe Compensatorio para Juicio Colectivo SERNAC con Créditos, Organización y Finanzas, ABCIN Corredores de Seguros Ltda., Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Ltda. y Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., evacuado por el Departamento de Vigilancia e Investigación Económica del Servicio Nacional del Consumidor, en el mes de noviembre de 2021.

A folio 106:

9. Certificación Notarial Página Web, emitido el 7 de diciembre de 2021, por el Notario Titular de la 14° Notaría de Santiago, don Sergio Rodríguez Uribe.

A folio 107:

10. Memoria Anual del Holding ABCDIN (Ad Retail), correspondiente a los años 2012 a 2020.

A folio 184:

11. Copia de traslado de Formulario Único de Atención a Público, de 9 de enero de 2020, por el cual se da traslado del reclamo con N° de caso R2020W3462519, realizado el 8 de enero de 2020, al representante legal de Distribuidora de Industrias Nacionales S.A.

12. Copia de traslado con insistencia de Formulario Único de Atención a Público, de 21 de enero de 2020, por el cual se da traslado del reclamo con N° de caso R2020W3462519, realizado el 8 de enero de 2020, al representante legal de Distribuidora de Industrias Nacionales S.A.

13. Copia de comunicación a consumidor de 3 de febrero de 2020, informando no respuesta de empresa a su reclamo N° de caso R2020W3462519.



14. Fotografía de boleta folio N° 100349973, de 13 de diciembre de 2019, de ABCDin.

15. Copia de traslado de Formulario Único de Atención a Público, de 8 de enero de 2020, por el cual se da traslado del reclamo con N° de caso R2020M3460087, realizado el 7 de enero de 2020, al representante legal de Créditos Organización y Finanzas S.A.

16. Copia de respuesta de Subgerencia Gestión de Calidad Operacional de Crédito, Organización y Finanzas S.A., con membrete de AD Retail, de fecha 17 de enero de 2019, al reclamo caso N° R2020M3460087.

17. Copia de comunicación a consumidor de 21 de enero de 2020, informando respuesta de empresa a su reclamo N° de caso R2020M3460087.

18. Copia de traslado de Formulario Único de Atención a Público, de 15 de enero de 2020, por el cual se da traslado del reclamo con N° de caso R2020M3477487, realizado el 14 de enero de 2020, al representante legal de Créditos Organización y Finanzas S.A.

19. Copia de respuesta de Subgerencia Gestión de Calidad Operacional de Crédito, Organización y Finanzas S.A., con membrete de AD Retail, de fecha 16 de enero de 2019, al reclamo caso N° R2020M3477487.

20. Copia de comunicación a consumidor de 17 de enero de 2020, informando respuesta de empresa a su reclamo N° de caso R2020M3477487.

DÉCIMO SEXTO: Que con fecha 25 de noviembre y 9 de diciembre de 2021, a folio 100 y a folio 108, respectivamente, la actora acompañó documentos electrónicos, contenidos en dos pendrives, custodiados bajo los números 5648-2021 y 5828-2021, los cuales fueron percibidos en las audiencias de los días 12 de enero y 25 de enero de 2022, a folio 146 y a folio 156, consistentes en los siguientes documentos:



1. Planilla en formato Excel denominada b_ABCDIN-F, consistente en 1808 reclamos realizados en el periodo comprendido entre el mes de febrero de 2012 al mes de noviembre de 2017.

2. Planilla en formato Excel denominada 66795 - F, con 16.544 reclamos realizados desde el mes de enero de 2017 y el mes de junio de 2021.

3. Contrato de trabajo y otros documentos, suscrito por doña [REDACTED] y ABCDIN Corredores de Seguros Limitada.

4. Contrato de trabajo y otros documentos, suscrito por doña [REDACTED] y Créditos, Organización y Finanzas S.A.

5. Contrato de trabajo, anexo de contrato y otros documentos laborales, suscrito por doña [REDACTED] y Créditos, Organización y Finanzas S.A.

6. Contrato de trabajo y anexo de contrato, suscrito por doña [REDACTED] y DIN S.A.

7. Contrato de trabajo, anexo de contrato de trabajo y otros documentos laborales, suscrito por doña [REDACTED] y Créditos, Organización y Finanzas S.A.

8. Contrato de trabajo, liquidación de remuneraciones y otros documentos laborales, suscritos por don [REDACTED] y DIN S.A.

9. Contrato de trabajo suscrito por doña [REDACTED] y ABCDIN Corredores de Seguros Limitada.

10. Contrato de trabajo, anexo de contrato de trabajo y otros documentos laborales, suscritos por doña [REDACTED] y DIN S.A.

11. Contrato de trabajo y anexos de contrato de trabajo, suscritos por don [REDACTED] y DIN S.A.



12. Contrato de trabajo y otros documentos laborales, suscritos por doña [REDACTED] y ABCDIN Corredores de Seguros Limitada.

DÉCIMO SÉPTIMO: Que, asimismo la parte demandante, solicitó de conformidad a lo dispuesto en el inciso final del numeral décimo del artículo 51 de la Ley N° 19.496, la entrega de instrumentos que obraban en poder de la parte demandada y que tengan relación directa con la cuestión debatida, los que fueron custodiados bajo el N° 6028 – 2021, y percibidos en la audiencia del día 26 de enero de 2022, a folio 159, cuyos documentos exhibidos son los siguientes:

1. Copia de Acta de Directorio N°166 de Créditos, Organización y Finanzas S.A., de fecha 19 de mayo de 2017.

2. Copia de escritura de designación de mandatarios de Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Limitada, de fecha 19 de mayo de 2017.

3. Copia de Acta de Directorio N°307 de Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., de fecha 19 de mayo de 2017.

4. Copia de inscripción del Registro de Comercio de Santiago, de fecha 16 de junio de 2021, carátula número 17784676.

5. Copia de inscripción del Registro de Comercio de Santiago, de fecha 1 de julio de 2020, carátula número 16422189.

6. Copia de inscripción del Registro de Comercio de Santiago de fecha 11 de noviembre de 2021, carátula número 18437654.

7. Copia de sesión de directorio N° 117 de Créditos, Organización y Finanzas S.A., de fecha 1 de julio de 2009.

8. Copia de Acta de Directorio N° 299 de Créditos, Organización y Finanzas S.A., de fecha 27 de abril de 2009.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVEEBM

9. Copia de escritura de designación de mandatarios de Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Limitada, de fecha 1 de julio de 2009.

10. Copia de escritura de delegación de poder en ABCDIN Corredores de Seguros Limitada a Santa Cruz Negri Jaime y otros, de fecha 19 de mayo de 2017.

11. Copia de escritura de modificación de Sociedad AD Corredores de Seguros Limitada, de fecha 24 de marzo de 2008.

12. Certificado de nómina de directores de Distribuidora de Industrias Nacionales S.A. de fecha 21 de diciembre de 2021.

13. Certificado de nómina de directores de Créditos, Organización y Finanzas S.A. de fecha 21 de diciembre de 2021.

14. Certificado de nómina de socios de ABCDIN Corredores de Seguros Limitada de fecha 21 de diciembre de 2021.

15. Certificado de nómina de socios de Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Limitada, de fecha 21 de diciembre de 2021.

16. Copia de Solicitud de Incorporación y Certificado de Cobertura del Seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal para clientes de tarjeta de crédito ABC VISA, de fecha 31 de agosto de 2018.

17. Copia de Solicitud de Incorporación y Certificado de Cobertura del Seguro Hogar con bonificación, vigente desde mayo de 2017.

18. Copia de Solicitud de Incorporación y Certificado de Cobertura del Seguro de Cesantía de Cuentas Básicas, desde mayo de 2017.

19. Copia de Solicitud de Incorporación y Certificado de Cobertura del Seguro contra robo con bonificación, vigente desde mayo de 2017.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVVEBM

20. Copia de Solicitud de Incorporación y Certificado de Cobertura de Seguro de Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3 para clientes de tarjetas de crédito ABC VISA Internacional, vigente desde mayo de 2021.

21. Copia de Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro de Accidentes Personales, vigente desde noviembre de 2017.

22. Copia de Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro Catastrófico Familiar, vigente desde octubre de 2021.

23. Copia de Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro de Escolaridad Plan 1, vigente desde octubre de 2021.

24. Copia de Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro de Escolaridad Plan 2, vigente desde octubre de 2021.

25. Copia de Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro de Vida Individual, vigente desde noviembre de 2017.

26. Copia de Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro de Vida, vigente desde octubre de 2021.

27. Copia de Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro de Enfermedades Graves Familiares, vigente desde noviembre de 2017.

28. Copia de Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro de Enfermedades Graves Personal, vigente desde noviembre de 2017.



29. Copia de Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro Oncológico, vigente desde julio de 2016.

30. Copia de Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de Cobertura Inmediata del Seguro Dental Familiar, vigente desde octubre de 2021.

31. Copia de Solicitud de Incorporación y Certificado de Cobertura Inmediata de Seguro Dental Plan 1, vigente a contar de octubre de 2021.

32. Copia de Solicitud de Incorporación y Certificado de Cobertura Inmediata de Seguros de Vida Plus II, con fecha de emisión 25 de febrero de 2020.

33. Copia de Solicitud de Incorporación y Certificado de Cobertura Seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal para clientes de Tarjetas de Crédito ABC VISA, vigente desde mayo de 2018.

34. Copia de Solicitud de Incorporación y Certificado de Cobertura del Seguro de Fraude, vigente desde mayo de 2017.

35. Copia de Certificado de Cobertura de Garantía Extendida Plus, vigente desde el mes de enero de 2019.

36. Copia de Contrato de Alianza Comercial para la Comercialización Telefónica de Servicios de Asistencias entre Odonto Asistencia Odontológica S.A. y Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., de fecha 1 de junio de 2017.

37. Copia de Contrato de Alianza Comercial para la Comercialización Telefónica de Servicios de Asistencias entre Multi Assist S.A. y Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., de fecha 1 de junio de 2017 y Anexo 1.



38. Copia de mandato entre ABCDIN Corredores de Seguros Limitada y Computer Generated Solutions Chile S.A., de fecha 25 de febrero de 2021.

39. Copia de Acuerdo de Confidencialidad entre Créditos, Organización y Finanzas S.A., y Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranzas Ltda. con Assurant Chile Compañía de Seguros Generales S.A. y Assurant Services de Chile SpA, vigente desde el 25 de mayo de 2020.

40. Copia de Convenio Comercial entre Créditos, Organización y Finanzas S.A., ABCDIN Corredores de Seguros Ltda. y Assurant Chile Compañía de Seguros Generales S.A., de fecha 18 de enero de 2021.

41. Copia de Contrato de Servicios de Cobranza y Recaudación de Primas y de Gestiones de Cobranza para Terceros entre Servicios de Evaluación de Créditos y Cobranza Limitada y Assurant Chile Compañía de Seguros Generales S.A., de fecha 18 de enero de 2021.

42. Copia de Convenio Comercial de Intermediación de Seguros entre Créditos, Organización y Finanzas S.A. y BICE Vida Compañía de Seguros S.A. y ABCDIN Corredores de Seguros Ltda., de fecha 1 de septiembre de 2017.

43. Copia de contrato de trabajo de Asistente Operativo de Créditos, Organización y Finanzas S.A., de fecha 5 de enero de 2019, con tres anexos.

44. Copia de contrato de trabajo de Asistente de Venta Integral de Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., de fecha 27 de mayo de 2019, con tres anexos.

45. Copia de contrato de trabajo de Ejecutivo de Venta de Seguros y Servicios de ABCDIN Corredores de Seguros Ltda., de fecha 2 de enero de 2019, con un anexo.



46. Copia de contrato de trabajo de Jefe de Tienda de Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., de fecha 3 de mayo de 2019, con un anexo.

47. Copia de contrato de trabajo de Vendedor Multifuncional de Distribuidora de Industrias Nacionales S.A., de fecha 1 de abril de 2017, con tres anexos.

DÉCIMO OCTAVO: Que la parte demandante además, rindió prueba testimonial consistente en las declaraciones de doña Eva [REDACTED] y doña [REDACTED], quienes comparecieron mediante video conferencia a través de la plataforma Zoom, el día 1 de febrero de 2022, a folio 179.

DÉCIMO NOVENO: Que la parte demandada, por su parte, a fin de acreditar sus defensas, rindió prueba instrumental, consistente en:

A folio 110:

1. Estados Financieros Consolidados Intermedios AD Retail S.A. y Afiliadas al 30 de septiembre de 2020.
2. Mailing informativo de acceso a Certificado de Cobertura de seguros contratados correspondiente al año 2018.
3. Mensaje de texto tipo enviado a asegurado confirmando suscripción de seguro y entregando canales de apoyo telefónicos y en línea del año 2019.
4. Anexo de Contrato de Trabajo tipo entre Asistente Operativo y DIN del año 2020.
5. Anexo de Contrato de Trabajo tipo entre Ejecutivo de Ventas de Seguros y Servicios y ABCDin Corredores de Seguros del año 2018.
6. Informativo de Nuevo Protocolo de Venta de Seguros Individuales de ABCDIN, de julio de 2018.



7. Acta tipo de reuniones de trabajo de capacitaciones y nuevos procedimientos de ABC Servicios Financieros del año 2018.
8. Script de venta de seguros de ABC Labs del año 2018.
9. Presentación de Capacitación para Venta de Seguros de AD Retail del año 2018.
10. Carta de Compromiso de Cumplimiento de Protocolo de Venta de Seguros de ABC Servicios Financieros del año 2018.
11. Encuesta de “Venta de Seguros con Calidad” de ABC Labs y ABC Servicios Financieros del año 2018.
12. Resumen de nuevos seguros de vida y seguros generales de referencia para vendedores de AD Retail del año 2018.
13. Script de venta de seguros de ABCDin del año 2018.
14. Protocolo de Buenas Prácticas de Venta Responsable de Seguros del Grupo Retail Seguros del Comité de Retail Financiero del año 2019.
15. Script de Venta de Seguros Vida + Plus de Corredora de Seguros ABCDin del año 2019.
16. Procedimiento de Venta de Seguros Individuales de Corredora de Seguros ABCDin del año 2019.
17. Revista de Seguros de Corredora de Seguros ABCDin del año 2017.
18. Volante informativo de Seguro Catastrófico Familiar de Corredora de Seguros ABCDIN del año 2018.
19. Volante informativo de Seguro de Escolaridad de Corredora de Seguros ABCDIN del año 2018.
20. Volante informativo de Seguro Contra Robo de Corredora de Seguros ABCDIN del año 2018.



21. Volante informativo de Seguro de Vida de Corredora de Seguros ABCDIN del año 2018.

22. Volante informativo de Seguro Catastráfico Familiar de Corredora de Seguros ABCDIN del año 2018.

23. Volante informativo de Seguro de Cesantía de Cuentas Básicas de Corredora de Seguros ABCDIN del año 2018.

24. Volante informativo de Seguro Dental de Corredora de Seguros ABCDIN del año 2018.

25. Volante informativo de Seguro de Hogar de Corredora de Seguros ABCDIN del año 2018.

26. Documento denominado “Curso E-Learning Venta Responsable de Seguro”, en que se comunica la invitación al curso de referencia a los asistentes operativos, ejecutivos presencial de venta de seguros, encargados crédito y jefes de crédito por el Área de Capacitaciones de ABCDIN Corredores de Seguros.

27. Documento “E-learning Seguros” relativo a la capacitación de AD Retail de ABCDIN por el que se envía el enlace de evaluación del curso por parte del Equipo de Área de Seguros y Canales de ABCDIN con fecha 6 de julio de 2017.

28. Presentación de Corredora de Seguros ABCDIN, denominada “Presentación SERNAC-PVC” de 30 de septiembre de 2019, por la que se detalla una bitácora de mejora en el proceso de venta de seguros.

29. Documento de volante de Seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal preparado por ABCDIN Corredores de Seguros vigente desde 2018, en que se detalla requisitos del seguro.

30. Volante de Seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal, preparado por ABCDIN Corredores de Seguros vigente desde 2018, en que se detalla contenido del contrato y sus requisitos.



31. Volante de Seguro Desgravamen, preparado por ABCDIN Corredores de Seguros vigente desde 2018, en que se detalla contenido del seguro.

32. Volante denominado “Asegura la Inversión de tu vida” sobre seguro de hogar vigente a 2018, preparado por ABCDIN Corredores de Seguros, en que se detallan las condiciones y contenido del contrato.

33. Volante denominado “Tus cosas quedan contigo” sobre seguro contra robo vigente a 2018, preparado por ABCDIN Corredores de Seguros, en que se detallan las condiciones y contenido del contrato.

34. Volante denominado “Porque queremos que siempre estés informado”, preparado por ABCDIN Corredores de Seguros, en que se detallan las recomendaciones para un uso adecuado de los seguros.

35. Volante de Seguro de Vida, preparado por ABCDIN Corredores de Seguros, en que se detallan los requisitos para contratar el seguro para cobertura de fallecimiento e invalidez total y permanente.

VIGÉSIMO: Que con fecha 9 de diciembre de 2021, a folio 109, la parte demandada acompañó documentos electrónicos, contenido en un pendrive custodiado bajo el número 5856–2021, los cuales fueron percibidos en la audiencia de fecha 13 de enero de 2022, a folio 149, consistente en los siguientes documentos, según consta en acta de folio 152:

1. Planilla Excel “Anexo A”, titulada “Muestra_Sernac”.
2. Documento denominado “191840887”, consistente en un estado de cuenta de don [REDACTED], con fecha 20 de mayo de 2019.



3. Documento denominado "16825184K", consistente en un estado de cuenta de doña [REDACTED], con fecha 1 de marzo de 2020.

4. Documento denominado "63259152", consistente en un estado de cuenta de don [REDACTED], con fecha 10 de marzo de 2020.

5. Documento denominado "69018645", consistente en un estado de cuenta de doña [REDACTED], con fecha 25 de enero de 2021.

6. Documento denominado "77631070", consistente en un estado de cuenta de don [REDACTED], con fecha 20 de enero de 2020.

7. Documento identificado en pendrive como "127445931", que contiene los siguientes archivos de don [REDACTED]: detalles de transacción de tarjeta del mes de febrero de 2018 y estado de cuenta de fecha 25 de enero de 2018.

8. Documento denominado "139624181", consistente en un estado de cuenta de don [REDACTED], con fecha 20 de marzo de 2020.

9. Documento denominado "156563668", que contiene los siguientes archivos de doña [REDACTED]: detalles de transacción tarjeta correspondiente al mes de junio de 2019 y estado de cuenta de fecha 20 de mayo de 2019.

10. Documento denominado "168633475", que contiene los siguientes archivos de don [REDACTED]: detalles de transacción tarjeta correspondiente al mes de febrero de 2018 y estado de cuenta de fecha 15 de enero de 2018.



11. Documento denominado “184377004”, consistente en un estado de cuenta de doña [REDACTED], con fecha 15 de enero de 2020.

12. Documento denominado “16825184k_Seguros_Vida”, denominado como Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida, suscrito con fecha 13 de enero de 2020 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con doña [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

13. Documento denominado “63259152_Seguros_Vida”, correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida, suscrito con fecha 14 de diciembre de 2019 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con don [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

14. Documento denominado “69018645_Hogar con Bonificación”, correspondiente a la solicitud de incorporación y certificado de cobertura de seguro hogar con bonificación, suscrito con fecha 22 de octubre de 2019 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con doña [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

15. Documento denominado “75828799_Seguro_Vida_Individual_Plan1”, correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida, suscrito con fecha 6 de octubre de 2015 por Distribuidora de Industria Nacionales S.A. con doña [REDACTED], con firma autógrafa.

16. Documento denominado “77631070 _ Seguro _ Cesantía _ Cuenta _ Básicas”, correspondiente a la solicitud de incorporación y certificado del seguro de cesantía cuentas básicas, suscrito con fecha 19 de julio de 2019 por Créditos, Organización y Finanzas



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVEEBM

S.A. (Cofisa S.A.) con don [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

17. Documento denominado "95523269_sin_firma_Seguro_Vida_AAEE", correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida Plus II, suscrito con fecha 15 de abril de 2019 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con don [REDACTED], sin firma del asegurado.

18. Documento denominado "116514281 _ Seguro _ Visa _ AAEE", correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida Plus II, suscrito con fecha 24 de abril de 2018 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con doña [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

19. Documento denominado "127445931 _ Seguro _ Vida", correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida, suscrito con fecha 2 de junio de 2017 por Distribuidora de Industria Nacionales S.A. con don [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

20. Documento denominado "139624181 _ Seguro _ Vida", correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida, suscrito con fecha 27 de noviembre de 2019 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con don [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

21. Documento denominado "156563668_sin_firma_Seguro_Fraude", correspondiente a la solicitud de incorporación y certificado cobertura del seguro fraude, suscrito con fecha 4 de diciembre de 2017 por Créditos, Organización



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVEEBM

y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con [REDACTED]
sin firma del asegurado.

22. Documento denominado “168633475_Seguro_Fraude”, correspondiente a la solicitud de incorporación y certificado cobertura del seguro fraude, suscrito con fecha 12 de noviembre de 2017 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con [REDACTED] con firma simple validado con biométrica.

23. Documento denominado “179058553_Seguro_Vida_AAEE”, correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida Plus, suscrito con fecha 1 de febrero de 2018 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con doña [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

24. Documento denominado “179457377_Seguro_Vida_AAEE”, correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida Plus II, suscrito con fecha 21 de diciembre de 2018 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con doña [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

25. Documento denominado “182674397 _ Seguro _ Vida”, correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida, suscrito con fecha 12 de junio de 2017 por Distribuidora de Industria Nacionales S.A. con doña [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

26. Documento denominado “184377004 _ Seguro _ Cesantía _ Cuentas _ Básicas”, correspondiente a la solicitud de incorporación y certificado de cobertura del seguro de cesantía cuentas básicas, suscrito con fecha 9 de abril de 2019 por Créditos, Organización y



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVEEBM

Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con doña [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

27. Documento denominado "184377004_sinfirma_Seguro_CCB", correspondiente a la solicitud de incorporación y certificado de cobertura del seguro de cesantía cuentas básicas, suscrito con fecha 9 de abril de 2019 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con doña [REDACTED], sin firma de la asegurada.

28. Documento denominado "187808529 _ Seguro _ Accidentes _ Personales", correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro, suscrito con fecha 29 de diciembre de 2017 por Distribuidora de Industria Nacionales S.A. con don [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

29. Documento denominado "188080243_Seguro_Vida_AAEE", correspondiente a la Solicitud de Incorporación, Propuesta y Certificado de cobertura inmediata del seguro de vida Plus, suscrito con fecha 20 de noviembre de 2017 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con don [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

30. Documento denominado "191840887_Seguro_CCB", correspondiente a la solicitud de incorporación y certificado de cobertura del seguro de cesantía cuentas básicas, suscrito con fecha 7 de febrero de 2019 por Créditos, Organización y Finanzas S.A. (Cofisa S.A.) con don [REDACTED], con firma simple validado con biométrica.

31. Documento denominado "Buenas Prácticas – Cómo vender seguros masivos e individuales - 2016", consistente en correo electrónico enviado por Comunicaciones Internas de ABCDIN Corredores de Seguros con fecha 5 de diciembre de 2016, bajo el



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVEEBM

asunto “Cómo vender seguros masivos e individuales”, adjuntando el “Protocolo de venta de Seguros Masivos e Individuales.

32. Documento denominado “Buenas Prácticas – Cómo Vender Seguros Masivos e Individuales -2017”, consistente en correo electrónico enviado por Comunicaciones Internas de ABCDIN Corredores de Seguros con fecha 13 de septiembre de 2017, bajo el asunto “Cómo Vender Seguros Masivos e Individuales”, adjuntando el “Protocolo Venta de Seguros Masivos e Individuales”.

33. Documento denominado “Buenas Prácticas – Cómo Vender Seguros Masivos e Individuales - 2018”, consistente en correo electrónico enviado por Gerencia Comercial Retail Financiero a Comunicaciones Internas de ABCDIN Corredores de Seguros de 27 de julio de 2018, bajo el asunto “Cómo Vender Seguros Masivos e Individuales”, adjuntando el “Protocolo Venta de Seguros Masivos e Individuales”.

34. Documento denominado “Buenas Practicas - Cómo Vender Seguros Masivos e Individuales - 2019”, consistente en correo electrónico enviado por Gerencia Comercial Retail Financiero a Comunicaciones Internas de ABCDIN Corredores de Seguros de 22 de noviembre de 2018, bajo el asunto “Cómo Vender Seguros Masivos e Individuales”, adjuntando el “Protocolo Venta de Seguros Masivos e Individuales”.

35. Documento denominado “Buenas Practicas - Cómo Vender Seguros Masivos e Individuales - 2020”, consistente en correo electrónico enviando por Gerencia Comercial Retail Financiero a Comunicaciones Internas de ABCDIN Corredores de Seguros de fecha 22 de enero de 2020, bajo el asunto “¡Queremos que seas el mejor en la venta de seguros!", adjuntando el “Protocolo de Venta de Seguros”.



36. Documento denominado “Cambios en el Protocolo Ventas de Seguros - 2020”, consistente en una cadena de correos electrónicos de Seguros y Servicios de ABCDIN Corredores de Seguros a los Jefes de Crédito, Encargado de crédito ABCDIN, Alejandro Contreras con copia a Jefes Zonales de crédito, Lorena Majluf, Claudia Cerezo, Marcos Bratti, Cesar Barassi, Javiera Olivares y Pía Ordoñez, bajo el asunto “Cambios de Protocolo Ventas de Seguros”, en que se encuentra un primer correo de 23 de julio de 2018 en que se envía el nuevo protocolo de venta de seguros individuales, y un segundo correo de 23 de enero de 2020, en que se informa el nuevo script de venta sobre la forma de pago e inicio y término del contrato , adjuntando “Script de Venta de Seguros”.

37. Documento denominado “Decálogo Buenas Prácticas - 2020”, consistente en correo electrónico de Seguros y Servicios de ABCDIN Corredores de Seguros para Marcos Bratti, Jefes Zonales de Crédito, Jefes de Crédito y Encargado de crédito ABCDIN con copia a Kristy Kohler, Lorena Majluf, Pía Ordoñez, Javiera Troncoso y Claudia Cerezo, bajo el asunto “Decálogo Buenas Prácticas” de fecha 28 de enero de 2020.

- Instructivo Seguro de Escolaridad vigente a enero de 2020 de ABCDIN Corredores de Seguros;

- Instructivo Seguro Catastrófico Familiar vigente a enero de 2020 de ABCDIN Corredores de Seguros;

- Instructivo Seguro contra Robo con Bonificación de mayo de 2017 de ABCDIN Corredores de Seguros;

- Instructivo Seguro Hogar con Bonificación de mayo de 2017 ABCDIN Corredores de Seguros;

- Instructivo Seguro Dental vigente a enero de 2020 de ABCDIN Corredores de Seguros;

- Instructivo Seguro de Cesantía Cuentas Básicas de mayo de 2017 ABCDIN Corredores de Seguros;



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVVEBM

- Instructivo Seguro de Vida vigente a enero de 2020 de ABCDIN Corredores de Seguros;

- Protocolo de Buenas Prácticas de Venta Responsable de Seguros Decálogo de Buenas Prácticas preparado por ABCDIN Corredores de Seguros Ltda.

VIGÉSIMO PRIMERO: Que la parte demandada además, rindió prueba testimonial consistente en las declaraciones de don [REDACTED] [REDACTED] y doña [REDACTED] [REDACTED], quienes comparecieron mediante video conferencia a través de la plataforma Zoom, el día 2 de febrero de 2022, a folio 172, cuya transcripción consta a folio 182.

VIGÉSIMO SEGUNDO: Que apreciadas las pruebas documentales conforme a las reglas de la sana crítica, según lo autoriza el artículo 51 inciso primero de la LPDC, se le dará en principio el valor de plena prueba a los documentos acompañados por una y otra parte, al ser plenamente concordantes entre sí y con la discusión ventilada en autos, por lo que se presumirá la veracidad de haberse otorgado y de su contenido, tal como se haría por lo demás si se aplicaran los artículos 426 y 427 del Código de Procedimiento Civil. Esto, naturalmente, sin perjuicio que sean considerados o no para sustentar lo que se vaya a decidir, pues el grueso de los documentos no resultan pertinentes al efecto, mereciendo una especial observación en este sentido, que se dará más adelante, a las copias acompañadas por el Sernac de reclamos en su portal presentados por consumidores.

VIGÉSIMO TERCERO: Que, así, en virtud de los reconocimientos efectuados por las partes, y documentos aportados, son hechos indiscutidos de la causa:

1. Que “ABC DIN” es un conglomerado económico compuesto por, entre otras, las cuatro empresas demandadas, dedicado al negocio del *retail*, destacándose en la venta de productos electrónicos, del hogar y de vestuario. Asimismo, este grupo económico ha



incursionado en el negocio financiero, comercializando seguros individuales y colectivos asociados a las tarjetas de crédito ABC DIN VISA.

2. Que en los seguros colectivos, el tarjetahabiente es el asegurado, mientras que las cuatro empresas demandadas tienen una relación directa o indirecta con el negocio:

- DIN S.A. es la propietaria o administradora de las tiendas en las que se produce la promoción y venta presencial de los seguros (sin perjuicio de existir también venta vía remota).

- COFISA es la empresa que celebra el contrato de tarjetas de crédito con los clientes de DIN S.A., y es la que en tal calidad negocia y contrata con las compañías de seguros las pólizas colectivas, adquiriendo luego el rol de tomador o contratante de los seguros ofrecidos a sus tarjetahabientes.

- ABC DIN Corredores es la que intermedia en la contratación de los seguros entre, por un lado, el tarjetahabiente y, por otro, la respectiva compañía de seguros.

- SECYC es la empresa que recauda las primas de las pólizas contratadas.

3. Que entre el 12 de agosto de 2019 y el 2 de abril de 2020, tuvo lugar entre el Sernac y dos de las demandadas (ABC DIN Corredores y COFISA), un Procedimiento Voluntario Colectivo, conforme a los artículos 54 H a 54 S de la LDPC, y que decía relación con la restitución de primas y pagos efectuados por consumidores respecto de contratos de seguros, en los que no se habría dado cumplimiento al deber de información y al consentimiento libre e informado. Este Procedimiento Voluntario Colectivo terminó por falta de acuerdo, siendo declarado fracasado por el Sernac.

4. Que en el portal de reclamos del Sernac, se han presentado numerosos reclamos relacionados a seguros por parte de consumidores en contra de COFISA. Así, en el período 2012 a 2017, hubo 1808 reclamos, mientras que en período 2017 a junio de 2021 hubo 16.544 reclamos. Estos reclamos se fundan en diversos motivos,



pero uno de los más frecuentes es el relativo a cobros indebidos de primas por seguros no contratados.

VIGÉSIMO CUARTO: Que, establecidos los hechos precedentes, el raciocinio jurídico que se verterá, discurrirá sobre las siguientes aristas:

- a. Precisar el tipo de seguro objeto de la decisión.
- b. La supuesta inaplicabilidad del procedimiento colectivo de la LDPC (página 31 de la contestación).
- c. La excepción de incompetencia del tribunal (página 25 de la contestación).
- d. La excepción de falta de legitimación pasiva de COFISA, DIN S.A. y SECYC (página 33 de la contestación).
- e. La solicitud del Sernac, en orden a que las cuatro demandadas sean declaradas integrantes de una unidad económica (páginas 32 a 50 de la demanda).
- f. La excepción de prescripción.
- g. La acción de nulidad.
- h. Si constan las infracciones y su número.
- i. La acción infraccional.
- j. La acción de indemnización de perjuicios.

VIGÉSIMO QUINTO: a. Precisar el tipo de seguro objeto de la decisión.

Que el primer punto a esclarecer atañe al tipo de seguros invocado en las acciones judiciales del Sernac, aspecto éste fundamental al integrar su causa de pedir y su objeto pedido o *petitum*, delimitando así el campo de decisión de este Tribunal.

VIGÉSIMO SEXTO: Que la demandante fue muy precisa en explicitar que en sus acciones se invocaba a los seguros “colectivos”. A lo largo de todo su libelo pretensor, menciona a los seguros colectivos y se detiene en su análisis. En su página 15, por ejemplo, los describe como aquellos “*en que mediante una sola póliza se cubre a un grupo determinado o determinable de personas vinculadas con o por el tomador*”, es decir, donde lo distintivo es una póliza base que es



común a todos los asegurados. En su página 52, afirma: “...cabe recordar que los contratos de seguro sobre los cuales recaen las acciones impetradas en estos autos, son aquellos que se denominan contratos colectivos de seguros. En este sentido, es del caso aclarar que los contratos colectivos de seguros están definidos en el artículo 517 del Código de Comercio, ...”; y en el petitorio, en su N°2, también alude expresamente a los seguros “colectivos”.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Que esta circunscripción a los seguros “colectivos”, se refrenda al constatarse que el libelo pretensor no menciona ni una sola vez a los seguros “individuales” (en el que por cada asegurado hay nada más que una póliza), que la parte demandada ha reconocido también comercializar junto a las denominadas “asistencias” (que es la contratación de un servicio –y no un pago- ante una determinada contingencia, como, por ejemplo, una grúa, un cerrajero, la garantía de un producto, etc.).

VIGÉSIMO OCTAVO: Que más adelante se verá la trascendencia que en este proceso genera el que solo sean los seguros colectivos (y no otros), los objeto del presente pronunciamiento judicial, pero valga desde ya dejarlo consignado.

VIGÉSIMO NOVENO: b. La supuesta inaplicabilidad del procedimiento colectivo de la LDPC.

Que, en seguida, corresponde despejar si es que el procedimiento colectivo es inaplicable al caso de autos, tal como arguye la demandada en su contestación (página 31), sosteniendo que el “*gran obstáculo*” de la demanda y que haría “imposible” que pudiera prosperar, es su completa indeterminación del colectivo al que defiende; citando algunos pasajes de libelo en los que, efectivamente, se habla en términos genéricos del mercado asegurador o de las tarjetas de crédito, o bien se dan números macro o gruesos, sin mayor especificidad.

TRIGÉSIMO: Que el artículo 50 inciso quinto de la LDPC, establece que se considerarán acciones de interés colectivo “*las que se promuevan en defensa de derechos comunes a un conjunto*



determinado o determinable de consumidores, ligados con un proveedor por un vínculo contractual”, supuestos todos que se aprecian con nitidez en la demanda incoada.

Desde luego que la acción promueve la defensa de derechos comunes de consumidores; y éstos están ligados contractualmente, al menos, con dos de las demandadas (ABC DIN Corredores y COFISA).

TRIGÉSIMO PRIMERO: Que la acción no da un número “determinado” de consumidores, que es lo que realmente se desprende de la crítica de la parte demandada, pero sí un número “determinable”, compuesto por aquellos consumidores que, sin su consentimiento, fueron asegurados en virtud de un contrato de seguro colectivo asociado a la tarjeta de crédito ABC DIN VISA.

TRIGÉSIMO SEGUNDO: Que esta determinación no debiera generarle inquietudes a la parte demandada, pues en su contestación, a partir de la página 8, párrafo final, admite: *“En el caso concreto, la celebración de los contratos de seguros colectivos era realizada en la misma oportunidad en que se celebraba el contrato de apertura de tarjeta de crédito, pero por separado y en paralelo, siendo estrictamente necesaria la firma del beneficiario o tarjetahabiente en la respectiva hoja contractual. El número de beneficiarios de seguros masivos de COFISA es de 1.467.321 personas, las cuales todas consintieron expresamente a dichos seguros al prestar su consentimiento a la apertura de la tarjeta de crédito Visa y aceptar los seguros asociados a ella”.*

TRIGÉSIMO TERCERO: Que si efectivamente “todos” consintieron; o bien, en el posible evento que de ese universo de asegurados existan quienes no hayan consentido el seguro que se les impuso, se trataría de una cantidad perfectamente determinable, sobre todo para ABC DIN Corredores y COFISA, que debieran contar con todos los respaldos necesarios como poder pesquisar si, por cualquier circunstancia, alguno de sus clientes está en esa reprochable situación.



Como sea, y por lo expuesto, el procedimiento especial para la protección del interés colectivo de los consumidores, contra lo planteado por la parte demandada, sí es plenamente aplicable al caso de autos.

TRIGÉSIMO CUARTO: c. La excepción de incompetencia del tribunal.

Que la parte demandada opone asimismo la excepción de incompetencia del tribunal (página 25 y siguientes de su contestación), apoyándose, primeramente, en el artículo 543 del Código de Comercio, que en su inciso primero somete al conocimiento y resolución de un árbitro arbitrador los conflictos en materia de seguros, como aquellos expuestos en la demanda, y en su inciso tercero le da la facultad al asegurado de optar por ejercer su acción ante la justicia arbitral u ordinaria con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento.

TRIGÉSIMO QUINTO: Que si bien la norma da esta facultad optativa respecto de conflictos derivados de siniestros, esta sentenciadora entiende que la intención del legislador debe hacerse extensiva a todos los conflictos de hasta esa misma cuantía y medie o no un siniestro, pues mal pudo haber sido el propósito sustraer de la justicia ordinaria a personas que niegan haber aceptado un seguro de poca monta, como usualmente son aquellos asociados a una tarjeta de crédito. Obligar a esas personas a iniciar un juicio arbitral para librarse de un seguro que se les ha impuesto, claramente no resulta razonable, interpretación que se ve reforzada, a su vez, por el principio pro consumidor que reconoce el artículo 2 ter de la LPDC.

TRIGÉSIMO SEXTO: Que las partes han discurrido sobre la base que los seguros objeto de las acciones deducidas, son más bien de una entidad menor, muy por debajo de U.F. 10.000. La misma excepción de incompetencia opuesta no cita ningún caso de seguro por sobre ese importe, por lo que se da por hecho que respecto de todos ellos opera el derecho a optar entre un árbitro o un juez ordinario. Por otro lado, si el Sernac por mandato legal actúa en



interés de los consumidores (artículo 51 N°4 de la LPDC), significa, primero, que sí está premunido de la facultad para ejercer los derechos de éstos, y segundo, que al decantarse en estos autos por la justicia ordinaria, ha ejercido dicho derecho alternativo en nombre de los mismos, por lo que hasta aquí la excepción de incompetencia carece de mérito como para acogerse.

TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Que la demandada, en subsidio, funda su excepción de incompetencia del tribunal en los artículos 50 A y 50 H de la LPDC, que disponen que es el Juzgado de Policía Local el tribunal competente para conocer de las denuncias en defensa del interés individual y de las acciones ejercidas a título individual para obtener una indemnización de perjuicios. Según la parte demandada, el libelo del Sernac corresponde a una acción destinada a la defensa del interés individual de consumidores (asegurados) y, por lo tanto, debió haber sido interpuesta por cada consumidor ante el Juzgado de Policía Local respectivo. Agrega que el Sernac no se encuentra habilitado para interferir de manera inconsulta en la relación contractual de terceros; que no se ha dado cuenta de ningún hecho que afecte intereses colectivos, en cuya defensa el Sernac podría actuar si es que concurrieran patrones comunes o situaciones homologables que no concurren; y que no existe una cláusula o conducta tipo de las cuales emanen las supuestas infracciones alegadas.

TRIGÉSIMO OCTAVO: Que la argumentación de la demandada no es atendible, por cuanto el hecho fundante de la acción, como es la imposición de seguros colectivos a consumidores sin su consentimiento, puede eventualmente atribuirse a una práctica sostenida y sistemática, ejecutada por un proveedor en desmedro de un número determinable de consumidores (es decir, de una colectividad), siendo *a priori* plenamente subsumible en el marco de una acción colectiva. Pretender que esta sentenciadora se inhiba y que no conozca el fondo del asunto, forzando a los consumidores a ejercer por sí mismos una acción ante un Juzgado de Policía Local,



aparejaría un cercenamiento de las facultades del Sernac con miras a la protección de los mismos consumidores, por lo que tampoco se le va a dar lugar.

TRIGÉSIMO NOVENO: d. La excepción de falta de legitimación pasiva de COFISA, DIN S.A. y SECYC.

Que, a continuación, corresponde pronunciarse sobre la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada en su contestación.

CUADRAGÉSIMO: Que de las cuatro demandadas, no hay controversia en cuanto a que ABC DIN Corredores era la que intermediaba en la contratación de los seguros colectivos entre, por un lado, el tarjetahabiente y, por otro, la respectiva compañía de seguros. Su calidad de co-contratante y de proveedor del servicio de intermediación es un hecho pacífico, por lo que su legitimidad pasiva está fuera de discusión.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO: Que las discrepancias empiezan con COFISA, que es la que ocupa el rol de tomador o contratante de los seguros colectivos. El Sernac reclama que COFISA, tomador, y en conjunto con la corredora (ABC DIN Corredores), licita y contrata pólizas colectivas que luego son ofrecidos a los clientes, disponiendo su base de datos para captarlos; y asimismo facilita el medio de pago de las primas (las tarjetas de crédito ABC VISA que COFISA gestiona). En tanto, la parte demandada alega que COFISA solo forma parte de la relación contractual como tomador o contratante, pero que no participa en el proceso de venta en el que supuestamente se vulnerarían los derechos de los consumidores.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: Que el artículo 517 del Código de Comercio recoge a la figura del tomador o contratante. Tras definir en su inciso primero a la contratación colectiva de seguros; dispone en su inciso segundo: *“En este caso llámese tomador o contratante, a quien celebra el contrato por el grupo asegurado”*; en su inciso tercero: *“A través del tomador, el asegurador deberá entregar a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo, una*



copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En el último caso, tanto el asegurador como el tomador y el corredor del seguro, deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza”; y en su inciso séptimo: “El tomador es responsable de los daños causados por su actuación en las pólizas colectivas en que intervenga, sin perjuicio de la responsabilidad del asegurador...”.

CUADRAGÉSIMO TERCERO: Que, entonces, sobre el tomador o contratante de un seguro colectivo recaen deberes muy relevantes con respecto a los asegurados:

- Es el que celebra el contrato por los asegurados (así, es un intermediario más en el proceso y, como tal, es responsable directo frente al consumidor por el incumplimiento de obligaciones contractuales, según el artículo 43 de la LPDC).

- Tiene la obligación de entregar a cada asegurado una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura y, en este último caso, debe mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.

- Es responsable de los daños causados por su actuación en las pólizas colectivas en que intervenga.

CUADRAGÉSIMO CUARTO: Que, es decir, el tomador o contratante, COFISA en este caso, tenía una serie de obligaciones con respecto a los asegurados. Si bien no es la que vende propiamente el seguro a los consumidores, sí está inmersa en el proceso de venta a sus tarjetahabientes, tiene un interés directo en que se concrete (pues es la beneficiaria, por ejemplo, de los seguros de desgravamen), y junto a la compañía de seguros y al corredor de seguros, tiene también la obligación que en esa fase inicial, se cumpla con la información a que tienen derecho los consumidores para que puedan consentir en la celebración del contrato, antecedentes todos más que suficientes como para dotarla de legitimidad pasiva en las acciones deducidas, basadas, precisamente, en que ha fallado el



consentimiento de los asegurados, por lo que la excepción a su respecto será desechada.

CUADRAGÉSIMO QUINTO: Que en el proceso de venta de las pólizas, la participación de DIN S.A. y SECYC es más lejana, difusa o derechamente inexistente. La primera facilita sus tiendas para la promoción y venta presencial de los seguros colectivos, que sus clientes contratan al adquirir una tarjeta de crédito con COFISA. La segunda, en tanto, recauda las primas de las pólizas contratadas, cuando el contrato supuestamente ya ha nacido a la vida jurídica. Pero ni una ni otra contraen obligaciones concretas a favor de los asegurados, por lo que es ostensible que carecen de legitimidad pasiva directa en las acciones impetradas, al punto que, para poder atribuirles responsabilidad en los hechos, la demandante solicita que se declare la unidad económica de las cuatro demandadas, con el fundamento que todas son un eslabón necesario para la concreción del negocio de venta de los seguros colectivos, de manera tal que si cualquiera de ellas falta, dicho negocio no puede funcionar.

CUADRAGÉSIMO SEXTO: e. La solicitud del Sernac, en orden a que las cuatro demandadas sean declaradas integrantes de una unidad económica.

Que esta solicitud de declaración de unidad económica no se justifica tratándose de ABC DIN Corredores y COFISA, cuya legitimidad pasiva es clara y, por añadidura, su potencial responsabilidad infraccional y civil.

CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: Que sí es plausible, en principio, la declaración de unidad económica de DIN S.A. con dichas dos empresas. DIN S.A. es la cara visible de toda la estructura y gracias a su imagen, marca y presencia territorial con sus tiendas a lo largo del país, es la que facilita que sean precisamente sus clientes los que reciban el incentivo a convertirse en tarjetahabientes de COFISA y, al mismo tiempo, en asegurados de una póliza colectiva. Las mismas tarjetas de crédito llevan el nombre de DIN, y es de presumir que en el



imaginario de los afectados, su co-contratante no es ni siquiera la compañía de seguros, menos aún COFISA, sino que DIN S.A.

CUADRAGÉSIMO OCTAVO: Que no obstante esta plausibilidad inicial de la solicitud, el Sernac ha fallado en explicar cuál sería la necesidad concreta que, en este caso, se recurra a la excepcionalísima medida de declarar a DIN S.A. como integrante de la pretendida unidad económica. La justificación de una declaración de tales ribetes estriba en evitar que las empresas, abusando de la personalidad jurídica, diluyan su responsabilidad y/o burlen los derechos de los consumidores.

CUADRAGÉSIMO NOVENO: Que el mismo precedente judicial que cita la demandante en su libelo sigue este predicamento (sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, dictada el 6 de septiembre de 2018, autos Rol N°1127-2017). El Sernac denunció ante un Juzgado de Policía Local a la empresa Fashion'sPark por la venta atada de un seguro colectivo (de desgravamen), asociado a las tarjetas de crédito Fashion's Park que los clientes adquirirían en la tienda, también, de Fashion's Park, aunque las adquirirían a otra empresa, de razón social Inversiones Kimco S.A. Como esta última no fue denunciada judicialmente por el Sernac, entonces Fashion'sPark opuso la excepción de falta de legitimación pasiva, pues escapaba a su giro la venta de tarjetas de crédito y sus seguros asociados. La Corte de Apelaciones rechazó la excepción al considerar que Fashion's Park formaba parte de una sola unidad con la empresa omitida y que, por lo mismo, no podía eludir su responsabilidad infraccional, la que fue declarada al efecto.

QUINCUAGÉSIMO: Que en dicho precedente se corría el serio riesgo de la elusión de responsabilidad, por lo que era una necesidad levantar el velo societario. Sin embargo, en el caso subjudice, tal riesgo está disipado al haberse accionado contra dos legitimados pasivos claros, ABC DIN Corredores y COFISA. De ahí que no se divise cuál sería la necesidad de, so pretexto de dar primacía a la realidad por sobre la apariencia, se persiga también la responsabilidad



de DIN S.A., más allá de un mero afán sancionador, lo que a juicio de esta sentenciadora no es motivo suficiente como para la declaración de la unidad económica pedida.

QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: Que esta falta de justificación es aún más evidente con respecto a SECYC, demandada cuyo cometido se reduce a la recaudación de las primas, una labor que dista bastante de las infracciones acusadas, todas vinculadas al nacimiento del contrato de seguro colectivo, y no a su ejecución posterior.

Es por todo lo expuesto que no se accederá a la declaración de unidad económica de las cuatro demandadas, y sí se acogerá la excepción de falta de legitimación pasiva, aunque solo de DIN S.A. y SECYC.

QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: f. La excepción de prescripción.

Que la parte demandada ha opuesto la excepción de prescripción de seis meses de la acción infraccional y, consecuentemente, de la acción indemnizatoria, apoyándose en el tenor del artículo 26 inciso primero de la LDPC, que estuvo vigente hasta el 13 de marzo de 2019 (pues al día siguiente entró en vigor su contenido actual, dado por la ley N°21.081, que aumentó a dos años el plazo de prescripción en cuestión).

Ese tenor del artículo 26 inciso primero de la LDPC, era el siguiente: *“Las acciones que persigan la responsabilidad contravencional que se sanciona por la presente ley prescribirán en el plazo de seis meses, contado desde que se haya incurrido en la infracción respectiva”*.

QUINCUAGÉSIMO TERCERO: Que, anticipándose a esta excepción, el Sernac efectuó dos alegaciones, una por la prescripción de la acción infraccional y otra por la prescripción de la acción indemnizatoria, que ameritan su revisión.

QUINCUAGÉSIMO CUARTO: Que en torno a la excepción de prescripción de la acción infraccional, el Sernac sostiene que dicha acción se encuentra plenamente vigente, debido a que se está ante



infracciones continuas y/o permanentes, que se reiteran mes a mes con el cobro de las primas en los seguros colectivos no consentidos, lo que va postergando indefinidamente el *dies a quo*.

Por su parte, la parte demandada refuta tal tesis, alegando que bajo el pretexto de una infracción continua, los actos serían perseguibles y sancionables siempre, sin límite alguno; que el propio artículo 26 inciso primero establece que los seis meses principian “desde que se haya incurrido en la infracción respectiva”, y que las supuestas faltas de información en que se habría incurrido ocurrieron al inicio de los contratos de seguro.

QUINCUAGÉSIMO QUINTO: Que esta sentenciadora discrepa de los argumentos de la demandante. En su acción infraccional, a partir de su acápite 4.1 (página 51), el Sernac configura las infracciones en tres fases: la fase precontractual, la fase de formación y perfeccionamiento del consentimiento, y la fase de ejecución contractual; y aun las infracciones de esta última, que son las que tardan más en concretarse, son coetáneas a la celebración del contrato de seguro, ocurren al nacer la convención o inmediatamente después; y en consonancia precisamente a ello, es que el Sernac también demanda la nulidad de los contratos, lo que supone un vicio *ab initio*, desde el principio mismo de la relación contractual.

QUINCUAGÉSIMO SEXTO: Que el cobro de primas, durante la ejecución del contrato, no pueden homologarse a las mismas infracciones originales, pues no importan una falta de información. Su objetivo es ejercer un derecho (al cobro), no cumplir una obligación (de informar). Su naturaleza y efectos son tan disímiles, que su intento de asimilación, para efectos de justificar una infracción continua y/o permanente, y así evitar la prescripción, aparece como forzado y artificial. Serían una consecuencia de las infracciones originales, pero no su reiteración.

QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO: Que el actual tenor del artículo 26 inciso primero de la LPDC, dispone que el cómputo del plazo de prescripción es “*desde que haya cesado en la infracción respectiva*”.



Sin embargo, el tenor exigible es el del artículo 26 inciso primero anterior, que establecía algo distinto y de manera inequívoca, como es que los seis meses se cuentan “*desde que se haya incurrido en la infracción respectiva*”, y esa incursión, el mismo Sernac lo especificó, fue al inicio de la relación contractual.

QUINCUAGÉSIMO OCTAVO: Que en base a lo razonado, se acogerá la excepción de prescripción de la acción infraccional respecto de todas las infracciones ocurridas con anterioridad al 14 de marzo del 2019, por lo que solo podrían ser objeto de escrutinio aquellas perpetradas a partir del 15 de marzo del mismo año.

QUINCUAGÉSIMO NOVENO: Que a propósito de la excepción de prescripción de la acción indemnizatoria, el Sernac advierte que hasta antes que la Ley N°21.081 modificara el artículo 26 de la LPDC, se discutía si la acción civil prescribía conjuntamente con la acción contravencional (es decir, a los seis meses), o bien si prescribía conforme a las reglas generales; discusión que la Ley N°21.081 zanjó definitivamente, al ordenar que las acciones civiles prescribirán conforme a las normas establecidas en el Código Civil o leyes especiales.

SEXAGÉSIMO: Que la discusión ha resurgido con ocasión de este juicio, pues la parte demandada entiende prescrita la acción civil, al alero de la prescripción de la acción infraccional, esto es, respecto de todas las infracciones ocurridas con anterioridad al 14 de marzo del 2019 (página 79 de la contestación de demanda).

SEXAGÉSIMO PRIMERO: Que esta sentenciadora estima que la acción civil prescribe y prescribía de manera autónoma, actualmente por disposición expresa, y antes por el tenor original de la norma, que siempre fue claro en circunscribir la prescripción extintiva a acciones “*que persigan la responsabilidad contravencional que se sanciona por la presente ley*”.

Si bien lo anterior basta como para adquirir convicción sobre el punto, cabe añadir que hacer extensiva esa prescripción de corto tiempo a la acción civil, implicaría una interpretación abiertamente



“contra” el consumidor, lo que se contrapondría al espíritu general de la legislación en la materia.

SEXAGÉSIMO SEGUNDO: Que, así entonces, se acogerá la excepción de prescripción de la acción civil respecto de todas las infracciones ocurridas con anterioridad al 22 de julio del año 2016. Esto considerando que la notificación de la demanda tuvo lugar el 22 de julio de 2020, según consta a folio 17, y que el plazo de prescripción aplicable a los contratos de seguro es de cuatro años, conforme al artículo 541 del Código de Comercio.

SEXAGÉSIMO TERCERO: g. La acción de nulidad.

Que el Sernac también deduce la demanda de nulidad absoluta de los contratos de seguros, celebrados por falta de consentimiento de los consumidores o, en subsidio, por la omisión de solemnidades del contrato. En subsidio de lo anterior, demanda la nulidad relativa por concurrir dolo como vicio del consentimiento.

SEXAGÉSIMO CUARTO: Que funda su legitimidad activa para demandar la nulidad en el artículo 50 inciso segundo de la LPDC, que prescribe: *“El incumplimiento de las normas contenidas en la presente ley dará lugar a las denuncias o acciones correspondientes, destinadas a sancionar al proveedor que incurra en infracción, a anular las cláusulas abusivas incorporadas en los contratos de adhesión, a obtener la prestación de la obligación incumplida, a hacer cesar el acto que afecte el ejercicio de los derechos de los consumidores, o a obtener la debida indemnización de perjuicios o la reparación que corresponda”*.

SEXAGÉSIMO QUINTO: Que esta transcrita norma, aduce el Sernac, lo habilita para ejercer cualquier acción disponible en el ordenamiento jurídico que permita la correcta protección de los derechos de los consumidores; que ello se ve reforzado por la frase final del mismo inciso *“la reparación que corresponda”*, de la que se colige que el ente fiscalizador puede recurrir a cualquier medio o acción que franquee la ley; más aún considerando que dicha frase está antecedida por la conjunción “o”, otorgándole al Sernac la opción



de decidir sobre qué acciones adoptar para proteger eficazmente a los consumidores.

SEXAGÉSIMO SEXTO: Que la parte demandada invoca como defensas que el Sernac no está facultado para demandar la nulidad de contratos, su falta de legitimidad activa por carecer de interés y la defensa de litis consorcio necesario.

De estas tres defensas, la segunda es descartable desde ya, pues conforme al artículo 51 de la LDPC, el interés en juego no es el del Sernac, sino que el de los consumidores afectados, que evidentemente no puede cuestionarse y que de hecho no fue controvertido, por lo que la argumentación carece de fundamento.

SEXAGÉSIMO SÉPTIMO: Que más atendible es la defensa relativa a que el Sernac excede sus atribuciones, por cuanto el artículo 50 inciso segundo de la LPC le da la atribución de ejercer distintas acciones, pero no la de nulidad de contratos. Sí puede demandar la nulidad de cláusulas abusivas en un contrato de adhesión, argumenta la parte demandada, pero eso es una nulidad parcial, no total.

SEXAGÉSIMO OCTAVO: Que, en efecto, el tenor del artículo 50 inciso segundo de la LPC está lejos de ser genéricamente enunciativo, como interpreta el Sernac, pues cuando la norma lo premune de la facultad de ejercer las “*acciones correspondientes*”, es siempre y cuando las mismas estén destinadas a los objetos que allí se señalan, dentro de las cuales no está la nulidad íntegra de un contrato. El sostener, como lo hace el Sernac, que la frase final “*o la reparación que corresponda*” serviría de válvula para subsumir una acción de nulidad, tuerce el claro sentido del precepto. Una acción de “*reparación*”, desde su conceptualización, estructura y efectos, dista de una acción de nulidad, pudiendo ser la primera una consecuencia de la segunda, pero jurídicamente no media entre ellas una relación de género a especie.

SEXAGÉSIMO NOVENO: Que, a su turno, está lo relativo al litisconsorcio pasivo necesario impropio, figura que es delineada por el autor Alejandro Romero Seguel, en la Revista Chilena de Derecho,



Vol. 25 N°2, pp. 387 – 422 (1998), Sección Estudios, en los siguientes términos:

- La institución del litisconsorcio se explica como “una pluralidad de individuos en una misma posición de parte, tal como lo define el artículo 18 del Código de Procedimiento Civil” (pág. 388).

- El litisconsorcio pasivo corresponde a una “pluralidad de sujetos en posición de demandados” (pág. 388).

- Si la presencia de esos varios sujetos en un proceso determinado es obligatoria, el litisconsorcio es “necesario” (pág. 389).

- El litisconsorcio necesario “propio” es el que es exigido expresamente por la ley; y es “impropio” el que “viene condicionado por la naturaleza de la relación jurídica deducida en juicio”; agregando respecto a esta segunda especie de litisconsorcio necesario que “...es la relación de derecho sustancial la que impone la necesidad de constituir la relación procesal, con todos los sujetos a quienes pueda afectar la sentencia que sobre el fondo se pueda dictar...” “...es una cuestión que debe calificarse atendiendo a la situación de derecho sustancial deducida en juicio, determinado si ella exige para la producción de sus efectos iniciar una relación procesal con todos los sujetos que, activa o pasivamente, deben ser parte de ese proceso” (pág. 391).

- En cuanto a los fundamentos del litisconsorcio necesario, el autor cita el principio de la bilateralidad de la audiencia (pág. 395), la protección de los derechos de terceros por extensión de los efectos de la cosa juzgada (pág. 396), una posible inutilidad de la sentencia (pág. 398), y la legitimación procesal (pág. 399).

- Agrega el autor que tratándose del fundamento de la legitimación procesal, el litisconsorcio necesario se justifica “en razones que atañen al derecho material, esto es, por la singular naturaleza o especiales características que presentan los derechos deducidos en juicio, o bien porque la declaración que el actor solicita del juez es de carácter indivisible o única para todos los litisconsortes, situación que requiere, en consecuencia, que concurren todos ellos al



proceso, siendo además la sentencia que se dicte única para todos ellos”; y que el litisconsorcio necesario es impuesta por la “legitimación conjunta”, cuya existencia “determina que se deba pronunciar una resolución única para todos los litisconsortes, por tratarse de una única pretensión. Sólo si se procede de esa forma el proceso podrá concluir con el pronunciamiento de una única sentencia, que sea eficaz frente a todos” (pág. 399).

SEPTUAGÉSIMO: Que adentrándose en la jurisprudencia que ha reconocido la figura del litisconsorcio pasivo necesario impropio, el autor Romero Seguel se detiene primera y precisamente en sentencias recaídas en juicios de “nulidad de actos y contratos”, comentando que los artículos 1683 y 1684 del Código Civil dieron algunas pautas sobre la legitimación activa en la acción de nulidad, pero que guardaron silencio tratándose de la legitimación pasiva, vacío que ha sido colmado por los tribunales: *“En tal sentido, constituye un principio constatable en nuestra jurisprudencia, aunque no delimitado pacíficamente, que la acción de nulidad debe ser dirigida contra todos los que son parte del contrato cuya nulidad se pretende declarar. Si falta alguno de ellos, la relación procesal será defectuosa y el juez no podrá entrar a pronunciarse sobre el fondo del tema”* (pág. 404).

El autor cita además una sentencia de la Corte Suprema de 8 de mayo de 1990 (RDJ t., LXXXVII, secc. 1ª, p. 35), que razona: *“La acción de nulidad de un contrato es una acción personal que debe interponerse en contra de todos los que fueron parte en el contrato que se pretende anular, toda vez que de lo contrario y atento el efecto relativo de la sentencia judicial que se consagra en el artículo 3º del Código Civil, resultaría que un mismo contrato sería nulo respecto de la parte en contra de la cual se intentó la acción y válido respecto de la otra que no fue motivo de la demanda, lo cual repugna no solo el ordenamiento jurídico sino que la lógica más elemental”*.

SEPTUAGÉSIMO PRIMERO: Que la línea argumentativa que se viene desarrollando es plenamente aplicable en la especie. El Sernac, persiguiendo un resultado que dada su naturaleza es jurídica



y materialmente indivisible, como es que se deje sin efecto un contrato de seguro, no ha dirigido la acción en contra de las compañías de seguros parte de esos contratos, con lo que la acción adolece de un manifiesto defecto de origen que torna inviable cualquier teórica acogida a la misma, pues el seguro no puede ser declarado nulo respecto solo de una de las partes (el asegurado) y no de la otra. Los efectos de una eventual declaración de nulidad en tales circunstancias quedarían trancos, sin poder ser ejecutados ni opuestos a terceros, y supeditados al inicio de una segunda acción judicial en contra de los aseguradores, que si bien puede desembocar en una declaración complementaria de nulidad, también puede terminar con un fallo en sentido contrario, con lo que se daría un escenario de sentencias judiciales contradictorias, lo que pugna contra los principios más elementales que gobiernan nuestro ordenamiento procesal civil.

SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO: Que, así, la demanda de nulidad, principal y subsidiaria, será rechazada por no estar el Sernac habilitado legalmente para ejercerla, y por la excepción de litis consorcio pasivo necesario; defensas a las que habría que agregar que es perfectamente posible que un seguro cuestionable en su origen, sea invocado *a posteriori* por un asegurado, sobre todo ante la súbita necesidad derivada de un siniestro, por lo que declarar la nulidad de los contratos de seguros, sin previa consulta de los asegurados, con el riesgo de perjudicarlos en vez de favorecerlos, no parece razonable.

SEPTUAGÉSIMO TERCERO: h. Si constan las infracciones y su número.

Que corresponde ahora pronunciarse, si es que el Sernac acreditó las infracciones que imputa a las demandadas, que es el presupuesto para acoger las acciones infraccional e indemnizatoria.

SEPTUAGÉSIMO CUARTO: Que el hecho base a acreditar consistía en la existencia de seguros “colectivos” impuestos a los asegurados sin su consentimiento y que estuvieran asociados a su tarjeta de crédito ABC DIN VISA. A partir de esa infracción primaria se



podía, como paso siguiente, constatar posibles infracciones derivadas (como la falta de información veraz y oportuna o la no entrega de una hoja de resumen y copia de las pólizas o certificados de cobertura), infracciones todas girando en torno a un mismo evento y momento, el del inicio del contrato, y que el libelo funda principalmente en los siguientes preceptos:

- Artículo 3 inciso primero letra b) de la LDPC que consagra el derecho de los consumidores a una información veraz y oportuna; la información básica comercial (artículos 1 N° 3 y 32 de la LDPC); artículo 3 inciso segundo letras a) y b) de la LPDC, con el derecho a recibir información del costo total del servicio contratado y a conocer las condiciones objetivas que el proveedor establece previa y públicamente para acceder al crédito; el artículo 12 A (para contratos celebrados por medios electrónicos); el artículo 17 de la LDPC, con la obligación del proveedor de entregar copia del contrato; los artículos 17 B y 17 C de la LDPC, con obligaciones informativas en contratos de adhesión y una hoja con un resumen estandarizado de sus principales cláusulas; y el artículo 37 de la LDPC, con deberes informativos especiales y estrictos en toda operación de consumo en que se conceda crédito directo al consumidor.

- El artículo 514 del Código de Comercio, que regulan la propuesta, señalando que *“el asegurador deberá entregar al tomador, por escrito”*, toda la información relativa al contenido del contrato que se celebrará.

- Y el artículo 521 del Código de Comercio, con las menciones de la póliza.

SEPTUAGÉSIMO QUINTO: Que es de reiterar que fue el propio Sernac el que limitó su causa de pedir y objeto pedido a los seguros colectivos, sin incluir a los seguros individuales y asistencias, conforme a lo ya desarrollado en los considerandos vigésimo quinto y siguientes.

SEPTUAGÉSIMO SEXTO: Que, al respecto, el Sernac no logró acreditar la existencia de seguros colectivos “no consentidos” por los consumidores, o consentidos con falta de información (como así



tampoco la celebración de contratos de seguros colectivos celebrados a distancia); carga probatoria que partió con el reconocimiento del propio Sernac de no contar con información disponible *“respecto al número de consumidores que efectivamente le fueron asociados seguros colectivos no consentidos, ni de los detalles anteriormente señalados”* (página 103 de su demanda).

SEPTUAGÉSIMO SÉPTIMO: Que el Sernac sí acreditó la presentación de reclamos en su portal web, 1808 en el período 2012 a 2017, y 16.544 en el período 2017 a junio de 2021, en contra del proveedor RUT 96.522.900-0, que corresponde precisamente a la demandada COFISA. Una gran cantidad de esos reclamos efectivamente apunta a cobros indebidos y también a que se trata de seguros no contratados. Sin embargo, de su lectura se advierte una mezcla y confusión de seguros, sin que sea posible separar con certeza aquellos que sean seguros colectivos (objeto de estos autos) de otros que sean seguros individuales o meras asistencias contratadas; no incluyéndose tampoco en el listado de reclamos la respuesta que en cada caso haya podido dar el proveedor y que hubiera podido brindar luces al respecto.

SEPTUAGÉSIMO OCTAVO: Que estos mismos reparos son también extensibles a los otros reclamos presentados por la demandante a lo largo del juicio, tanto los 31 casos del documento titulado “Anexo A” que acompañó en su demanda y que calificó como un “listado seleccionado de reclamos especialmente relevantes”; como los reclamos de sus dos testigos, quienes declaran en audiencia de folio 179 no haber consentido en seguros que debieron pagar, pero sin especificar de si se trataba de seguros colectivos o no, o bien no dando debida razón de sus dichos.

La primera testigo, doña [REDACTED], dice que por lo que recuerda eran seguros de vida, lo que puede corresponder a un seguro individual o colectivo, y así lo confirma el depósito de pólizas que la Comisión para el Mercado Financiero tiene disponible en su página web www.cmfchile.cl.



La segunda testigo, doña [REDACTED], sí indica, como seguros que se le habrían impuesto unilateralmente en el año 2018 (cayendo dentro del período de prescripción de la acción infraccional), el de robo o de clonación de la tarjeta de crédito (que no son seguros colectivos), otro que no sabe si era de garantía, y el desgravamen, cobertura esta última que sí es de un seguro colectivo. Sin embargo, los dichos de la testigo son insuficientes como para acreditar una imposición de contrato o una falta de información. Esto porque si bien es categórica en orden a que no fue informada de la inclusión de seguros, agrega al mismo tiempo que se le entregaron documentos respecto de los cuales afirma: “supongo que es copia que valida la entrega de la tarjeta”.

SEPTUAGÉSIMO NOVENO: Que del mérito del proceso se contrasta con meridiana claridad, por un lado, una acción colectiva invocando una práctica sistemática (e incluso fraudulenta) de imponer contratos colectivos a cientos de consumidores sin su consentimiento y, por otro lado, aportes probatorios mínimos, en que se mezclan seguros colectivos con individuales, sin bases sustantivas que sean graves, precisas y concordantes como para presumir no solo las infracciones imputadas, sino que éstas hayan tenido una masividad tal como para descartar que se haya tratado de situaciones puntuales, que son propias de una acción individual que el mismo Sernac puede perseguir a través de una denuncia. Ni las infracciones ni el número de éstas, han sido debidamente acreditadas, reconociendo el propio Sernac, se reitera, que no cuenta con información disponible *“respecto al número de consumidores que efectivamente le fueron asociados seguros colectivos no consentidos, ni de los detalles anteriormente señalados”* (página 103 de su demanda).

Este reconocida falta de conocimiento se torna crítica si se repara en algunos números que el Sernac invoca en su demanda: \$2.000.216 pólizas vigentes a diciembre de 2018 (página 106), pero tan solo 2.491 reclamos recibidos entre el 2017 a la fecha de presentación de la demanda (abril de 2020) por cobros de primas de



seguros no contratados asociados a los tarjetahabientes (página 5), cifra esta última cuyo porcentaje de seguros colectivos se ignora, amén de alcanzarles a muchos de ellos la prescripción extintiva infraccional. Todo esto pone en abierto entredicho el real universo de consumidores afectados y el que efectivamente se esté ante una práctica sistemática de falta de información. De hecho, uno de los seguros colectivos más relevantes es el de desgravamen, asociado normalmente, si no indefectiblemente, al otorgamiento de un crédito, como el que proveen las tarjetas de crédito; siendo dudoso que a un tarjetahabiente no se le exija a lo menos firmar su aceptación al seguro al tiempo de suscribir el contrato de tarjeta de crédito, ya que en esa cobertura de desgravamen es el propio tomador (COFISA en este caso) el beneficiario, constituyendo una garantía o resguardo ante el fallecimiento del deudor, con el objeto que una compañía de seguros pague la deuda que haya quedado insoluta en la tarjeta de crédito tras la muerte del tarjetahabiente. Así, la legalidad del consentimiento del seguro vela directamente por los intereses de la propia empresa otorgante del crédito, que es la primera interesada en la validez de acto jurídico, por lo que desde esa perspectiva la idea de una imposición del seguro colectivo, sin siquiera firma, se muestra como un evento de improbable ocurrencia.

OCTOGÉSIMO: Que una acción colectiva, por su naturaleza y repercusiones (como la ingente cuantía de las multas pedidas), requiere, para ser acogida, que el tribunal adquiera la convicción que se incurrió en lo imputado y que ello fue en una dimensión cuantitativa relevante, y en autos, los graves hechos expuestos en el libelo no se han visto reflejados en la prueba rendida como para que dicha acción pueda prosperar.

OCTOGÉSIMO PRIMERO: Que todo lo hasta aquí razonado desemboca en el necesario rechazo que se dará tanto a la acción infraccional como a la acción indemnizatoria.

OCTOGÉSIMO SEGUNDO: Que el resto de antecedentes probatorios, alegaciones de las partes y/o defensas, en nada obstan al



raciocinio hasta aquí vertido, por lo que resulta inoficioso extenderse en un mayor análisis.

OCTOGÉSIMO TERCERO: Que no se condenará en costas a la demandante por estimar que tuvo motivos plausibles para litigar, conforme al artículo 144 del Código de Procedimiento Civil.

Y atendido lo razonado y expuesto en los artículos 1545, 1546, 1547 inciso 3, 1556, y 1681 y siguientes, y 1698 del Código Civil, artículos 512 y siguientes del Código de Comercio, artículos 160, 170, 426 y 427 del Código de Procedimiento Civil, y las disposiciones de la Ley N°19.496 sobre protección de los derechos de los consumidores, **se declara:**

I.- EN CUANTO A LA FORMA:

1. Que se rechazan las tachas formuladas por la demandante a los testigos presentados por la parte demandada, y que constan en la transcripción de la audiencia a folio 182.

2. Que se rechaza la excepción de incompetencia del tribunal opuesta por la parte demandada.

II.- EN CUANTO AL FONDO:

3. Que **se acoge la excepción de falta de legitimidad** pasiva opuesta por la parte demandada únicamente respecto de las demandadas DIN S.A. y SECYC, **rechazándose** respecto de COFISA.

4. Que se **rechaza la solicitud de declaración de unidad económica** formulada por la demandante.

5. Que se **acoge la acción de prescripción de la acción infraccional** respecto de todas las infracciones ocurridas con anterioridad al 14 de marzo del 2019.

6. Que se **acoge la excepción de prescripción de la acción civil** respecto de todas las infracciones ocurridas con anterioridad al 22 de julio del año 2016.

7. Que se **rechaza en todas sus partes la demanda** interpuesta por el Servicio Nacional del Consumidor y, en consecuencia:

- Se rechaza la acción infraccional.
- Se rechazan las acciones de nulidad contractual.



- Se rechaza la acción de indemnización de perjuicios.

III.- Que cada parte pagará sus costas.

Regístrese, notifíquese y archívese.

Rol N°5957-2020

Pronunciada por doña Daniela Royer Faúndez, juez titular.

En **Santiago**, a **diecisiete** de **Julio de dos mil veintitrés**, se notificó por el estado diario, la resolución precedente.



Daniela Andrea Royer Faúndez
Juez
PJUD
Diecisiete de julio de dos mil veintitrés
18:43 UTC-4





Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: XEDXXGVEEBM