



OFORD.: N°21053
Antecedentes.: Presentación que indica.
Materia.: Informe.
SGD.: N°2011080117308
Santiago, 10 de Agosto de 2011

De : Superintendencia de Valores y Seguros
A : Gerente General

En relación al reclamo presentado por doña _____, relativo al deducible aplicado al reembolso de gastos médicos del Dr. _____, su representada ha informado que, en la especie, correspondería la aplicación de un deducible ascendente a 90 UF, toda vez que para su reducción habría sido necesario que los gastos fueran previamente reembolsados por el sistema de salud del asegurado y además por cualquier programa o seguro complementario de salud.

En este sentido, cabe observar que la disposición del condicionado general indica textualmente: "Dicho deducible será reducido a UF 50, si es que los gastos han sido reembolsados previamente en una Isapre, en Fonasa y en cualquier programa o seguro complementario de salud".

En este sentido, resultaría posible interpretar la citada disposición de dos maneras;:

- i) La conjunción "y" es indicativa de requisitos copulativos, en términos que habría de reembolsarse los gastos médicos por el sistema de salud al que pertenezca el asegurado y además por algún programa o seguro de salud.
- ii) Que la conjunción "y" se utiliza exclusivamente para fines de enumeración, esto es, para establecer que el deducible será reducido si previamente los gastos se han reembolsado indistintamente por Isapre, Fonasa y por algún otro programa o seguro.

En los términos expuestos, cabe reiterar que la disposición del condicionado particular que motiva la presente reclamación, habría sido redactada por la compañía, en términos tales que si aquélla no estableció claramente que los

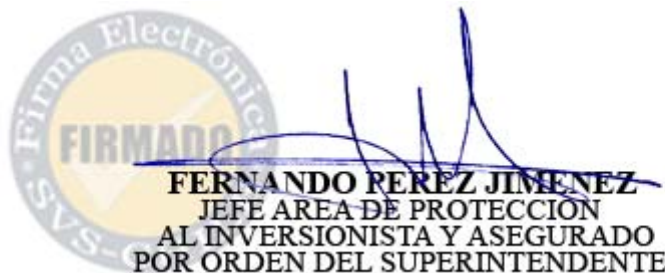
gastos debían ser reembolsados tanto por la Isapre respectiva como por un seguro adicional al analizado, permitiendo la existencia de más de una interpretación, habría de acogerse el planteamiento más beneficioso para el asegurado. Sobre este particular, cabe tener presente que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3 letra e) del D.F.L. 251 será responsabilidad de las compañías aseguradoras que las pólizas de seguros que contraten estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error, y que no contemplen cláusulas que se opongan a la ley.

Asimismo, cabe hacer presente que tratándose de un seguro complementario de salud resultaría relevante que se hubiere reembolsado previamente el gasto por el sistema de salud a que pertenece el asegurado, y no así la exigencia de contar con otros seguros, adicionales al contratado, para obtener una mejor cobertura.

En consecuencia, se servirá informar a esta Superintendencia al tenor de las observaciones precedentes, evaluando en razón de aquéllas alternativas de solución al reclamo, considerando especialmente lo expuesto por la reclamante en cuanto a la exigencia contractualmente prevista para la reducción del deducible.

La respuesta al oficio debe ser realizada a más tardar el :
18/08/2011

Saluda atentamente a Usted.



FERNANDO PEREZ JIMENEZ
JEFE AREA DE PROTECCION
AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO
POR ORDEN DEL SUPERINTENDENTE