

OFORD.: N°17732
Antecedentes.: 1. Presentación de
2. Of. Ord. N°
3. Su respuesta de fecha 29 de mayo de 2014.
Materia.: Informe.
SGD.: N°
Santiago, 01 de Julio de 2014

De : Superintendencia de Valores y Seguros

A : Gerente General

Me refiero a su respuesta al Ord. de la referencia, mediante la cual se pronuncia sobre la presentación de doña _____, quien reclama el reembolso de los gastos médicos que estima procedente con cargo al seguro de salud contratado con Seguros de Vida Sura S.A.

Conforme fuera informado por su representada, ha decidido mantener el rechazo basada en la falta de fundamentación objetiva para la realización del procedimiento médico por cuyo reembolso se reclama. No obstante aquello, la asegurada estima que se ha dado una incorrecta aplicación a la Póliza, afirmando el rechazo en que la cirugía se habría realizado con fines estéticos.

En lo pertinente, las Condiciones Particulares de la Póliza N° _____ contratada, señalan en el artículo 20°, lo siguiente:

"N° 20 CONDICIONES DE COBERTURA SALUD

c) Cirugía Mamaria con fines terapéuticos: La cirugía de reducción mamaria se cubrirá solo en caso de existir patología generada por esta distrofia comprobada con exámenes y también en los casos que existe sintomatología (Ej.: Dolor Lumbar), pero los exámenes normales siempre que el volumen de glándula extraído sea mayor a 300 gramos."

Al respecto, cabe hacer presente las siguientes consideraciones:

1. De la disposición transcrita, contenida en las Condiciones Particulares de la Póliza, se desprende que la cirugía de reducción mamaria se cubrirá en dos

supuestos distintos que la cláusula señala, a saber:

- *"en caso de existir patología generada por esta distrofia comprobada con exámenes"*, situación en la que no reclama encontrarse la asegurada.
- *"y también en los casos que existe sintomatología (Ej.: Dolor Lumbar), pero los exámenes normales siempre que el volumen de glándula extraído sea mayor a 300 gramos"*, cuestión que de acuerdo a los antecedentes acompañados su cliente cumpliría, toda vez que señala haber sufrido dolores crónicos que motivaron su consulta con los especialistas, por lo tanto existe sintomatología, y no obstante que sus exámenes sean normales (radiografía de columna normales, en atención a la calificación efectuada por la compañía), se procedió en su caso a la extracción de glándula en volumen superior a 500 gramos de cada mama, por lo que reclama cumplir las condiciones o requisitos de una cirugía mamaria con fines terapéuticos en los términos exigidos en la Póliza contratada, sin que sea necesario completar requisitos adicionales por parte de la asegurada para obtener la protección que contrató.

2. En los hechos, la interpretación descrita y reclamada por su cliente podría ser plausible a la luz de la disposición en análisis. A contrario sensu, entender la cláusula previamente transcrita de acuerdo a la interpretación invocada por la compañía, exigiendo para la cobertura la existencia de una fundamentación objetiva de tipo imagen lógicas, implicaría una aplicación restrictiva de las condiciones del contrato restringiéndola sólo al primer supuesto contenido en el artículo 20 en análisis, significando en definitiva y para efectos prácticos la interpretación más perjudicial para la asegurada.

3. En su respuesta justificó el rechazo del siniestro que nos ocupa basado en las exclusiones de la Póliza, específicamente la contenida en la letra d) del artículo 6° que señala:

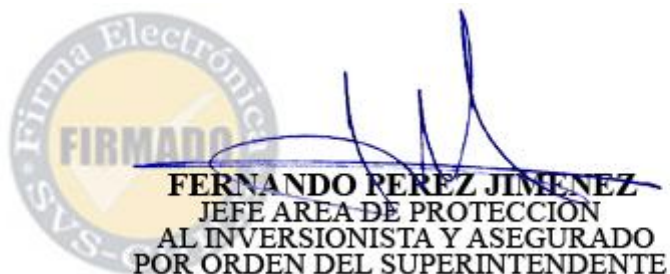
"d) Cirugías y/o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, reparadoras, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o que tengan como finalidad corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia inicial del asegurado en la póliza, a menos que sean requeridos por una lesión accidental que ocurra mientras el asegurado se encuentre amparado por la póliza. Tampoco estarán cubiertos los tratamientos secundarios a las cirugías indicadas."

No obstante, la Póliza otorga cobertura a la cirugía de reducción mamaria, señalando los supuestos en que ésta se considerará realizada con fines terapéuticos, los cuales doña _____ acredita haber cumplido.

Por las razones expuestas anteriormente puede concluirse que, no se ha justificado a la luz de las disposiciones contractuales de la Póliza suscrita el rechazo de la cobertura en los términos esgrimidos por la Compañía, por lo se solicita revisar el caso y adoptar las medidas de solución, informando a esta Superintendencia de la decisión que al respecto se adopte, o bien, de las gestiones que restarían para su resolución.

La respuesta al oficio debe ser realizada a más tardar el :
11/07/2014

Saluda atentamente a Usted.



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