



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

OFORD.: N°15990  
Antecedentes.: 1.- Presentación de  
2.- Oficio Ord. N°  
3.- Carta de 07.05.12.

Materia.: Informe.

SGD.: N°

Santiago, 28 de Junio de 2012

De: Superintendencia de Valores y Seguros

A : Gerente General

Metropolitana

- Comuna: - Ciudad: SANTIAGO - Reg.

Se ha recibido en esta Superintendencia la presentación de don , cuya copia se adjunta, por medio de la cual formula reclamo debido al rechazo de la indemnización solicitada con cargo a la cobertura de invalidez del seguro contratado con esa entidad.

En su respuesta a este Servicio, informó no concordar con la opinión de esta Superintendencia, toda vez que la declaración personal de salud contenida en la Solicitud de Incorporación se encuentra destacada mediante la utilización de ennegrecido de su título, además, se instruye expresamente al asegurado para que, en caso de haber padecido una enfermedad, la indique en el respectivo cuadro contenido al final del formulario y que se denomina "Declaración del Asegurable".

Sobre el particular, cabe considerar lo siguiente:

1.- En cuanto a la alegación la compañía, debe observarse que el sólo hecho de utilizar herramientas destinadas a acentuar la declaración personal de salud no es suficiente para entender por satisfecha la obligación contenida en la Circular N° 1.759, máxime cuando dicho formato es compartido en toda la solicitud de incorporación, produciendo una homogeneización del contenido que resulta contrario a lo exigido en la mencionada Circular.

En consecuencia, se reitera lo señalado en orden a que la declaración de salud contenida en la página 4 de la Solicitud de Incorporación suscrita por el interesado carece de elementos distintivos que permitan que la declaración de salud destaque del resto de la información contenida en la mencionada solicitud.

2.- Con respecto al mencionado cuadro denominado "Declaración del Asegurable", su representada advierte que la Circular N° 1.759 no establece un orden o formato específico que deba seguirse y que, en todo caso, dicha declaración se destaca en negrita y contiene espacio tipográfico suficiente para la adecuada declaración.

Este Servicio no comparte la afirmación de su representada toda vez que la mencionada Circular dispone que la declaración del asegurable debe: "... *contener espacio tipográfico suficiente que garantice la firma separada e independiente del asegurable y que le permita ampliar, agregar o indicar personalmente cualquier circunstancia en relación al riesgo declarado...*". (Lo subrayado es nuestro)

Al disponerse del espacio tipográfico y firma separada en una sección diversa de la declaración personal de salud, la solicitud de incorporación suscrita por el asegurado no cumple con la estructura dispuesta en la Circular y que exige que el la firma separada e independiente y el espacio tipográfico se encuentren "contenidas" en la declaración personal de salud.

3.- Conforme lo señalado, se explica la observación planteada por este Servicio en el Oficio del antecedente, en orden a que la declaración personal de salud carece de espacio tipográfico que permita al asegurable ampliar, agregar o indicar cualquier circunstancia en relación al riesgo declarado. Es relevante para el análisis tener en consideración que el espacio tipográfico al que alude la compañía en su respuesta no se encuentra o no forma parte del documento en la parte del formato que contiene la declaración personal de salud, sino que se ubica cuatro páginas después y a continuación de la información sobre diversificación de la producción. Ello evidentemente no sólo dificulta -sino que además obstaculiza o impide- que los asegurables adviertan y comprendan adecuadamente el sentido de la declaración que se está solicitando completar, con el agravante que conlleva los efectos de la realización de una declaración reticente en caso de ocurrir un siniestro.

En este mismo sentido, es dable señalar que, en general, los asegurados creen entender la mayoría de los términos relevantes del acuerdo como el precio y la cobertura, estimando que el resto del contrato únicamente asigna la distribución del riesgo de ocurrencia improbable que, por lo mismo, no ameritan su atención. En el caso en comento, dada la forma en que se dispuso la información en el formulario de contratación, la condición médica del asegurado figura como un aspecto secundario, de relevancia discutible, puesto que aún declaradas las enfermedades que padecía, no habrían alterado las condiciones establecidas por la aseguradora para aceptar el riesgo.

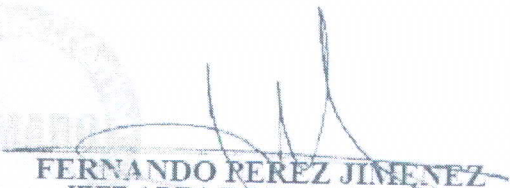
4.- En cuanto a su observación respecto de que correspondería al asegurado inutilizar el espacio no utilizado de la declaración personal de salud, si bien resultan atendibles las aprehensiones formuladas en su respuesta a la observación del Servicio, se hace presente que la Circular N° 1.759 es una norma que rige al mercado asegurador, por lo que las disposiciones en ella contenidas deben ser cumplidas por su representada, o bien, velar por su cumplimiento, lo que en la especie no habría ocurrido.

En consecuencia, considerando lo expuesto, se solicita revisar el caso e informar a esta Superintendencia los resultados de la evaluación respectiva.



La respuesta al oficio debe ser realizada a más tardar el : 04/07/2012

Saluda atentamente a Usted.



**FERNANDO REREZ JIMENEZ**  
JEFE AREA DE PROTECCIÓN  
AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO  
POR ORDEN DEL SUPERINTENDENTE