



OFORD:: N°3214

Antecedentes .: Su presentación.

Materia.: Informa.

SGD .: Nº

Santiago, 11 de Febrero de 2015

De : Superintendencia de Valores y Seguros

A :

Me refiero a su presentación del antecedente, por medio de la cual formuló reclamo debido al rechazo de la indemnización solicitada con cargo a la cobertura de incapacidad temporal de un seguro que mantiene contratado con _______. y que se encuentra asociado a un crédito por Ud. tomado con el Banco ______.

Al respecto, cúmpleme informar que, requerida por esta Superintendencia, Liquidadores de

por esta Superintendencia, Liquidadores de Seguros_______ han comunicado, mediante carta que en copia se adjunta, que la recomendación inicial de rechazo del siniestro denunciado se debió a que, de acuerdo a los antecedentes recopilados con motivo de la liquidación del siniestro por Ud. denunciado, la incapacidad tenía su origen en una enfermedad principal preexistente, siendo la patología objeto del siniestro un diagnóstico secundario a la enfermedad principal que se complicó producto de dicha preexistencia. Considerando lo anterior, el informe de liquidación señaló

que al siniestro le sería aplicable la exclusión de cobertura asociada a patologías de carácter preexistente conforme al artículo 3° de las condiciones generales de la póliza, depositada en esta Superintendencia bajo el código POL 3 09 112.

No obstante lo anterior, la liquidadora agrega en su respuesta a esta Superintendencia, que luego de una reevaluación de los nuevos antecedentes entregados, determinó que la patología que originó el siniestro es producto de un accidente sufrido en la zona plantar de su pie izquierdo mientras ejercía su actividad laboral. Señala a este respecto que, aun cuando producto de la enfermedad preexistente se haya provocado un daño mayor agravándose la zona accidentada, es procedente la cobertura y respectiva indemnización, para lo cual, sin embargo, será necesaria la presentación de los antecedentes correspondientes, tales como un certificado de atención de urgencia o algún documento análogo para acreditar el accidente ocasionado.

Por otra parte, y sin perjuicio de lo informado, cúmpleme señalar, además, que con motivo de su presentación, esta Superintendencia estimó necesario observar a la liquidadora de seguros que el informe de liquidación emitido con motivo de su siniestro carece, por una parte, de la precisión suficiente para permitir la adecuada comprensión del fundamento de la recomendación de rechazo del siniestro, no siendo posible advertir del contenido del mencionado informe si la recomendación de rechazo se fundamenta en la definición de la cobertura contratada, en una limitación o restricción de ésta, o bien, en la aplicación de una exclusión de cobertura, distinción necesaria para el adecuado ejercicio del derecho de impugnación. Por otra parte, se observó, además, que el informe resulta vago e impreciso en los fundamentos fácticos de la recomendación de rechazo del siniestro, utilizando para éstos efectos la expresión

"información médica", sin precisar a qué información médica se refiere, los antecedentes que la sustentan y el especialista responsable.

A este respecto, Liquidadora de Seguros ha informado en su respuesta que, respecto de la primera de las observaciones formuladas, ha dispuesto revisar el texto del referido documento y en lo inmediato procederá a incorporar relatos más específicos referidos a cuál es el motivo de exclusión particular del caso en análisis y que representa la indicación de carencia de cobertura en el contrato de seguros, detallando las características de la patología y los motivos que lo justifican. En cuanto a la segunda de las observaciones, la liquidadora informó que dentro de las mejoras ya indicadas, procederá a considerar la indicación de los informes médicos que sustentan el análisis de cobertura del siniestro.

En consecuencia, considerando la respuesta dada por ______a su reclamo, cúmpleme informar los resultados de su presentación para los fines que estime pertinentes.

Saluda atentamente a Usted.