



OFORD.: N°10841  
Antecedentes.: Su presentación.  
Materia.: Informa.  
SGD.: N°  
Santiago, 27 de Mayo de 2015

De : Superintendencia de Valores y Seguros  
A :

---

Me refiero a su carta del antecedente, por medio de la cual formuló reclamo debido al rechazo de la indemnización solicitada con cargo a la cobertura de invalidez total y permanente dos tercios del seguro contratado con \_\_\_\_\_

Al respecto, cúpleme informar que, requerida por esta Superintendencia, la mencionada aseguradora comunicó, mediante carta de fecha 26 de marzo de 2015, que en copia se adjunta para su conocimiento, que el rechazo del siniestro denunciado se fundamenta en la falta de cobertura del mismo en la póliza. Lo anterior, debido a que las patologías causantes de la invalidez (Parkinson y Lumbago), serían anteriores a la suscripción del seguro.

En este sentido, la compañía de seguros hace presente que el artículo 1° de las condiciones generales de la póliza, depositada en esta Superintendencia bajo el código CAD 2 97 002, disponen: *"El capital asegurado establecido en la póliza principal para el caso de fallecimiento será pagado por la compañía aseguradora anticipadamente al beneficiario en caso de invalidez permanente dos tercios, siempre que se cumplan con las siguientes condiciones:*  
***c) Que la invalidez permanente dos tercios se produzca por enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional"*** (Lo destacado es de la aseguradora)

No obstante lo expresado por la compañía de seguros en su

respuesta, este Servicio procedió a analizar los documentos utilizados para la suscripción del seguro, advirtiéndole que el documento denominado "*Solicitud de Ingreso a la Póliza de Seguro Colectivo de Desgravamen e Invalidez Total y Permanente Dos Tercios y Certificado de Cobertura para Segmento Trabajadores*", utilizado para su incorporación al seguro en cuestión, bajo el título "*Descripción de Cobertura de Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente Dos Tercios según POL 288013 y CAD 2 97 002*", indica lo siguiente:

*"Para efectos de este seguro, se entiende por capital asegurado el saldo insoluto del crédito identificado en esta solicitud al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del deudor en el caso de desgravamen, o a la fecha en que el asegurado sufra la pérdida irreversible y definitiva de a lo menos 2/3 de la capacidad laboral, física o intelectual, **a causa de una enfermedad o accidente**. Para el caso de invalidez total y permanente dos tercios, suponiendo el servicio regular de la deuda, el pago de las primas cesa a la fecha de vencimiento de la póliza, vencimiento del crédito o junto con la muerte del deudor si ésta ocurriera antes."* (Lo destacado es nuestro)

Atendido lo antes transcrito, se observó a la aseguradora que la descripción de la cobertura de invalidez contenida en dicho documento, sobre el cual plasmó su consentimiento, es incompleto, toda vez que en él se omiten las condiciones contenidas en la definición de cobertura de la cláusula adicional de invalidez para acceder al beneficio del seguro y cuya aplicación, en la especie, sirven de fundamento al rechazo del siniestro materia de la reclamación. En este sentido y estándose exclusivamente a la información proporcionada en el documento en análisis, no cabe sino concluir que el siniestro tiene amparo en la póliza ya que éste tiene su causa en una enfermedad.

En cuanto a la información contenida en el documento analizado, se hizo presente, además, que el N° 1 del Acápito II de la Circular N° 1457, vigente a la fecha de contratación del seguro dispone: "*En la propuesta o solicitud de incorporación deberá informarse a los asegurados sobre la contratación del seguro colectivo, sus modalidades, condiciones o modificaciones...*", lo que, a la luz de lo observado en el párrafo anterior, no cumpliría el documento denominado "*Solicitud de Ingreso a la Póliza de Seguro Colectivo de Desgravamen e Invalidez Total y Permanente Dos Tercios y Certificado de Cobertura para Segmento Trabajadores*."

Por su parte, el Acápito VI de la Norma de Carácter General N° 124,

aplicable en la especie, en concordancia con lo establecido en el inciso tercero de la letra e) del artículo 3° del DFL 251, de 1931, dispone, en su parte pertinente, lo siguiente: *"Será responsabilidad de las compañías de seguro que las pólizas de seguros que contraten estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error, y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. Dichas condiciones serán exigibles al texto íntegro de la póliza comprendiendo en él, además, las condiciones particulares del seguro y los documentos anexos relativos a su contratación"*.

Además, el referido Acápite agrega: *"Se considerarán inductivas a error aquellas condiciones o estipulaciones ambiguas y carentes de claridad necesaria para determinar su sentido y alcance de los riesgos asegurados y los derechos y deberes de las partes"*, para luego señalar: *"En caso de duda sobre el sentido de una disposición en el modelo de condición general de póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, asegurado o beneficiario del seguro, según sea el caso."*

Atendidas las observaciones formuladas por esta Superintendencia, \_\_\_\_\_, comunicó, mediante carta de fecha 20 de mayo de 2015, que en copia se adjunta, que ha reevaluado el caso y de manera excepcional, procederá al pago del siniestro en los término que contempla la póliza contratada.

En consecuencia, considerando la respuesta dada por la compañía de seguros, cúpleme informar los resultados de su presentación para los fines que estime pertinentes.

Saluda atentamente a Usted.