



OFORD.: N 23996  
Antecedentes.: Su consulta web, de 07/09/2016.  
Materia.: Da respuesta.  
SGD.: N 2016090137893  
Santiago, 27 de Septiembre de 2016

De : Superintendencia de Valores y Seguros  
A : [REDACTED]

Se ha recibido en esta Superintendencia su consulta acerca de qué normativas ha dictado la Superintendencia en relación con el aseguramiento de enfermedades preexistentes.

Sobre el particular, cúpleme informarle que las normas sobre las cuales se regula este tema, son más bien aquellas normas del Código de Comercio, que hacen referencia a su consulta.

Al respecto, el artículo 590 del Código de Comercio, establece en relación con las Declaraciones y exámenes de salud, que "El asegurador sólo podrá requerir antecedentes relativos a la salud de una persona en la forma establecida en el artículo 525, pudiendo solicitar la práctica de exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la ley."

El artículo 591 del Código de Comercio dispone en relación con Enfermedades y dolencias preexistentes, que "sólo podrán considerarse preexistentes aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor".

Y finalmente el artículo 525, al que el artículo 590 del Código de Comercio hace referencia, señala que "para prestar la declaración a que se refiere el número 1 del artículo anterior, será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos y circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo."

Sin embargo, la decisión de la Compañía de asegurar o no un determinado riesgo es un hecho sobre el cual no nos corresponde pronunciarnos, puesto que las Compañías Aseguradoras, tienen la libertad para establecer los criterios de aceptación o admisibilidad de un seguro conforme a su política de suscripción de riesgos, con lo cual, pueden considerar todas las variables que estimen relevantes para apreciar la dimensión del riesgo que se les pretende ceder y para ese efecto, deberán solicitar a los proponentes las declaraciones acerca de aquellos aspectos que estimen atinentes.

Se hace presente además que el art 40 del DFL 251 y la Norma de Carácter N 330, se refieren a "la información mínima que las entidades crediticias, corredores de seguros y aseguradoras deberán proporcionar a los deudores asegurados respecto a la cobertura del seguro contratado y a su operación en caso de siniestro, incluyendo los criterios y plazos que se considerarán para el traspaso del deudor de las indemnizaciones que les correspondan", mencionando el art 40 que "Todo lo anterior es sin perjuicio del derecho de los deudores a contratar individual y directamente los seguros a que se refiere este artículo, con un asegurador a su elección. En todo caso, la entidad crediticia no podrá exigir al deudor coberturas o condiciones distintas a las contempladas en los seguros licitados, ni podrá aceptar una póliza individual con menores coberturas que las de los seguros licitados".

Contratada una Póliza sin haber solicitado la citada declaración o si en ésta se informa la situación, sin reparos del Asegurador, éste no podrá excepcionarse del cumplimiento de sus obligaciones.

Saluda atentamente a Usted.

  
**DANIEL GARCÍA SCHILLING**  
INTENDENTE DE SEGUROS  
POR ORDEN DEL SUPERINTENDENTE

Oficio electrónico, puede revisarlo en [http://www.svs.cl/validar\\_oficio/](http://www.svs.cl/validar_oficio/)  
Folio: 201623996642056VxVcZkPWkrZlcrdkQFaKtmWwiBMkWo