

OFORD.:

Antecedentes.: Presentación adjunta.  
Respuesta a oficio

Materia.: Informe.

SGD.: N°2012100132907

Santiago, 11 de Octubre de 2012

De : Superintendencia de Valores y Seguros

A : Gerente General

---

En lo referente a su oficio respuesta, mediante el cual dio respuesta al requerimiento efectuado por este Servicio a través de oficio ordinario \_\_\_\_\_, con ocasión de la reclamación de doña \_\_\_\_\_, esa compañía reitera el rechazo del siniestro, fundada en que el fallecimiento del Señor \_\_\_\_\_ se debió a una enfermedad preexistente no declarada, infringiendo el artículo 8° de las condiciones particulares de la póliza contratada, sin perjuicio de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales.

Ahora bien respecto a lo informado, es dable observar que de los documentos adjuntos, esa compañía concluye la existencia de una enfermedad preexistente, en circunstancias que de ninguno de los referidos documentos consta o permite establecer la existencia de un diagnóstico médico de la patología respectiva emitido en forma previa al inicio de la cobertura del seguro, y un conocimiento de dicha patología por parte del asegurado, que como se dijo, tal condición no se satisface con la documentación que se adjunta.

En esta situación resulta que la exclusión se encontraría establecida vía condicionado particular en circunstancias que las exclusiones corresponden a estipulaciones propias de las condiciones generales del seguro, debiendo tener presente que la posibilidad de establecer alguna restricción especial no contemplada en las condiciones generales requieren el consentimiento del asegurado mediante declaración especial.

Por otra parte, llama la atención el condicionado particular de la póliza, específicamente el artículo 7° referido a los requisitos de asegurabilidad, que estipula que al ingresar a la póliza los asegurados deberán estar en buenas condiciones de salud, sin síntomas o padecimientos de enfermedad y deberán estar desempeñando activamente las funciones propias de sus cargos. Es del caso que el asegurado se habría incorporado al seguro el día \_\_\_\_\_, quien se encontraba desempeñando activamente sus funciones.

Conforme a ello, la evaluación de los riesgos en los contratos de seguros corresponde a la compañía de seguros que lo asume y no al contratante, en tal sentido, la evaluación de si el asegurado reunía o no las condiciones exigidas por la póliza debió ser hecha por su representada, conforme al procedimiento establecido en la Norma de Carácter General N° 255 que modificó la Norma de Carácter General N° 124.

En atención a lo expuesto, se solicita una nueva revisión de los antecedentes y evaluar posibles medidas de solución al problema planteado o, en su defecto deberá explicar y acreditar fundadamente las consideraciones y circunstancias del rechazo aportando

todos los antecedentes que permitan acreditar fehacientemente la existencia del diagnóstico preexistente que se alega así como el conocimiento del mismo por el asegurado, además de todas aquellas gestiones efectuadas tendientes a conocer el verdadero estado de salud del asegurado en forma previa a su incorporación conforme lo establece la norma de carácter general citada. Adicionalmente, deberá justificar la procedencia de la exclusión conforme al condicionado general de la póliza, o en su defecto antecedentes que den cuenta del consentimiento expreso del contratante de la exclusión que se pretende aplicar.

A su respuesta se deberá acompañar copia de todos los documentos que resulten relevantes para justificar cada uno de los aspectos que se nos debe informar en cumplimiento de este requerimiento y, especialmente se reitera, enviar copia de la declaración personal salud, propuesta de seguros, de la póliza, informe de liquidación y demás antecedentes que sustentan su determinación.

Saluda atentamente a Usted.



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