



OFORD.: N°32266
Antecedentes.: Su presentación.
Materia.: Informa.
SGD.: N°

Santiago, 10 de Diciembre de 2014

De : Superintendencia de Valores y Seguros
A :

Se ha recibido en esta Superintendencia su presentación indicada en el antecedente, mediante la cual Usted ha reclamado el pago del siniestro de Enfermedades Graves.

Sobre el particular, teniendo presente los antecedentes recabados con motivo de la reclamación, esta Superintendencia mediante Oficio N° 31238 de 28 de noviembre de 2014, requirió a la aseguradora según se indica a continuación:

Conforme fuera informado por la compañía aseguradora, con fecha 23 de mayo de 2013 el reclamante suscribió Solicitud de Incorporación N° 6212227 de "Más Seguro Integral 100% Devolución al 5° año. Incapacidad Temporal o Cesantía + Enfermedades Graves + Vida + Muerte Accidental + Fraude", incorporándose a dicho seguro colectivo.

El 20 de mayo de 2014 la compañía recibió denuncia de siniestro por la cobertura de enfermedades graves, y una vez realizado el análisis correspondiente concluye su rechazo en atención a la preexistencia de la patología. No obstante aquello, su cliente estima que dicha exclusión no puede ser aplicada en su caso particular toda vez que obedece a situaciones distintas.

En lo pertinente, las Condiciones de la Cláusula de Anticipo de Capital Asegurado por Enfermedades Graves, adicional a: Seguro Colectivo Temporal de Vida, Código POL 2 09 088; Seguro Colectivo Temporal de Vida, Código POL 2 10 016, a, depositadas en este Servicio bajo el código CAD 2 09 093, señalan lo siguiente:

"ARTICULO 2º: EXCLUSIONES

La presente Cláusula Adicional excluye de su cobertura y no cubre ninguna enfermedad o intervención quirúrgica del asegurado que ocurra a consecuencia de:

d) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocido o diagnosticado, con anterioridad a la fecha de la contratación de la cobertura de esta Cláusula Adicional. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En el certificado de cobertura se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza." (lo subrayado es nuestro).

Al respecto, cabe hacer presente las siguientes consideraciones:

1.- De la disposición transcrita, contenida en las Condiciones Generales de la Póliza, se desprende que es requisito indispensable para la aplicación de la exclusión en comento que al tiempo de la contratación la compañía consulte al asegurable sobre las situaciones o enfermedades preexistentes que puedan significar restricciones a la cobertura.

2.- En su respuesta justificó el rechazo del siniestro que nos ocupa basado en que don Eugenio Silva Novoa fue diagnosticado de un tumor a la vejiga en el año 2011, con anterioridad a la vigencia del contrato, agregando que dicha patología no fue manifestada en la declaración personal de salud, válidamente suscrita por el asegurado mediante su huella digital.

Para continuar con el análisis de la Declaración suscrita para estos efectos, primeramente ésta se transcribe, siendo del siguiente tenor:

"DECLARACION PERSONAL DE SALUD

Declaro también que hasta esta fecha no me ha sido diagnosticada y que no tengo conocimiento de tener diabetes, enfermedades del riñón, enfermedades al corazón o hipertensión arterial, enfermedades bronco pulmonares, cáncer de cualquier tipo o tumores, ulcera, desórdenes del aparato digestivo, epilepsia, desórdenes nerviosos o mentales, cualquier otra enfermedad, anomalía, defecto o lesión que pueda afectar el riesgo que solicito asumir por este acto a la compañía."

Dicha declaración en su parte final contempla la que sería la huella digital del asegurado, y que por ende, según lo afirmado por la compañía habría sido suscrita por su cliente. No obstante lo anterior, y más allá de los términos negativos de la redacción utilizada, no se observa que dicho documento permita identificar si la huella puesta en dicho documento implica la declaración afirmativa o negativa, es decir si asiente o disiente de lo allí declarado, o sólo es la identificación del asegurado efectuada a través del sistema de huella digital. Más aún, en caso de tratarse o de entenderse que es una declaración de aceptación de padecer alguna o algunas de las enfermedades allí señaladas, no se advierte cómo se otorga la posibilidad al asegurado para declararla formalmente, junto con los detalles del

diagnóstico y tratamiento de aquella, sin que exista el espacio para su inclusión.

3.- Seguidamente, a la luz de los requisitos exigidos por la Circular N° 1759, de 2005, que Imparte instrucciones sobre información y atención a los asegurados de seguros contratados en forma colectiva, vigente a la época de suscripción de la Declaración en análisis, ésta debería haber estado extendida en forma clara, destacada y legible, debiendo 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, debiendo inutilizarse los espacios en blanco del documento, ello conforme lo establece en el punto III, N° 2 y 3 de la Circular referida.

De lo dispuesto en la norma del regulador, bajo la cual se analizó la solicitud de incorporación, se desprende que no es posible advertir el fundamento para establecer que exista o se configure una omisión o declaración reticente del asegurado, al no contener dicho documento, cuestionario o requerimiento específico al asegurable para la evaluación, extensión y condiciones de admisibilidad del riesgo que asumió.

4.- A mayor abundamiento, en circunstancias que la evaluación de los riesgos en los contratos de seguros corresponde a la compañía que los asume y no al contratante o asegurado del mismo, determinar si una persona reúne o no las condiciones exigidas por la Póliza es una obligación del asegurador, quien debe tomar todas las medidas posibles para aquello antes de asumir los riesgos, ya que una vez celebrado el contrato éstos correrán de su cargo. Aquello adquiere mayor relevancia tratándose de un seguro colectivo, y más aún si la suscripción del seguro se verifica sobre una base no médica, es decir, con prescindencia de un examen médico.

5.- De esta forma, considerando que el asegurador no solicitó al asegurado una declaración de salud en los términos exigidos en la normativa vigente al tiempo de la incorporación al contrato, independientemente de los motivos que tuvo en consideración para ello, dicha decisión, por aplicación del principio de buena fe del seguro, no parece compatible con el hecho de hacer valer las enfermedades preexistentes que éste pudo tener. Aquello significa privar de cobertura al asegurado sin tener éste oportunidad alguna para hacer presente su verdadero estado de salud, toda vez que al no permitirle declarar en otros términos que los allí señalados, mal podría éste informar sobre las patologías que le afectan.

6.- En cuanto a la Norma de Carácter General N° 171 del año 2004, citada por la compañía en su respuesta, que Establece exigencias mínimas de seguridad y condiciones necesarias para el comercio e intermediación de seguros por medios electrónicos, cabe hacer presente que su aplicación se circunscribe, según ésta misma señala a "*los requerimientos o estándares mínimos de seguridad y las condiciones que deben cumplir los aseguradores y corredores de seguros en el uso de sitios Web u otras formas de interconexión electrónica a través de las cuales realicen operaciones de comercio e intermediación de seguros.*" No siendo éste el caso de su cliente, quien habría suscrito el contrato de acuerdo a lo indicado en forma presencial. En consecuencia, dicha norma referida a la comercialización a través de sitios web, no tendría aplicación en la especie.

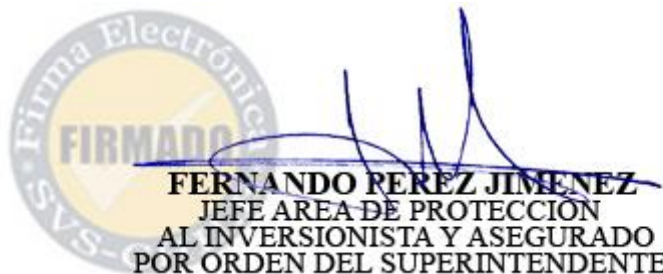
7.- Por otra parte, cabe hacer presente que de la respuesta de la corredora se desprende una limitación de responsabilidad al respecto, en el sentido de indicar que son sólo intermediarios en la contratación de las Pólizas, sin embargo, es precisamente dicha operación la que en este caso se cuestiona, toda vez que este Servicio ha reiterado en múltiples oficios la insuficiencia de la contratación a través de la huella digital del asegurado, en los términos exigidos en la legislación vigente a la época de aquella, la que exigía firma manuscrita del asegurado. De esta forma, de la interpretación armónica de las normas aplicables a la materia se conduce a la necesaria conclusión que, en atención que el contrato acompañado en el caso en análisis así como la declaración personal de salud carecen de la firma manuscrita del asegurado, se constatan deficiencias en la contratación y en la declaración acompañadas, aun cuando el reclamante hubiese comparecido presencialmente a sus oficinas, no pudiendo configurarse fehacientemente la supuesta omisión de información en que habría incurrido en la declaración de salud, cuya suscripción válida es requisito para la aplicación de esta exclusión.

Por consiguiente, en atención lo precedentemente expuesto, se solicita revisar los antecedentes pertinentes a objeto de referirse al tenor de las observaciones planteadas e informar las medidas que esa entidad adoptará para solucionar esta reclamación o, en su defecto, indicar las razones contractuales y de hecho que lo impedirían.

En respuesta al requerimiento formulado por este Servicio, cúpleme informar a Ud. que la entidad reclamada manifestó que resolvió acoger el reclamo, para lo cual tomará contacto directo con usted, a fin de solucionar el asunto planteado, en los términos informados en carta que en copia se adjunta.

Lo anterior se informa para conocimiento y observaciones que estime pertinentes.

Saluda atentamente a Usted.



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