

OFORD.: N°30030
Antecedentes.: Presentación que indica.
Materia.: Informa.
SGD.: N°

Santiago, 13 de Noviembre de 2014

De : Superintendencia de Valores y Seguros
A :

Se ha recibido en esta Superintendencia la presentación del antecedente, mediante la cual Usted reclama la indemnización que estima procedente al amparo de un seguro de cesantía e incapacidad temporal contratada con _____.

Al respecto, la aseguradora manifestó que de los antecedentes recabados se observó que Usted padece de Escoliosis Lumbar Levoconvexa, Espondilosis Lumbar, Descopatía avanzada en L3 y L4, lumbociática aguda Bilateral y Bursitis Trocanter, enfermedades originadas por problemas a la columna.

Asimismo, ésta señaló que si bien la póliza otorga cobertura en caso de lumbago, se entiende que ésta corresponde a una dolencia aguda (Lumbalgia Aguda, Lumbociática, Síndrome facetario lumbar, Síndrome de dolor lumbar y dolor lumbar) sólo con compromiso muscular, no relacionada con enfermedades crónicas de la columna, por lo que no correspondería el pago de la indemnización.

Con todo, en relación a la causal de rechazo argüida, este Servicio observó, entre otros aspectos, a la aseguradora lo siguiente:

1.- La definición invocada por la aseguradora en relación al lumbago no consta corresponda a una disposición del contrato, y restringe o limita su cobertura ofrecida e informada, puesto que el término lumbago sólo es indicativo de dolor la cintura lumbar, sin otra exigencia o requisito, tal como el carácter agudo que le atribuye en su respuesta.

2.- Las Normas de Carácter General Nos. 124 y 349, relativas al Sistema de Depósito de Pólizas, establecen las exigencias que deben reunirse en caso de considerar el condicionado general exclusión relativa a enfermedades preexistentes, estableciendo que el asegurador debe preguntar al asegurado acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura.

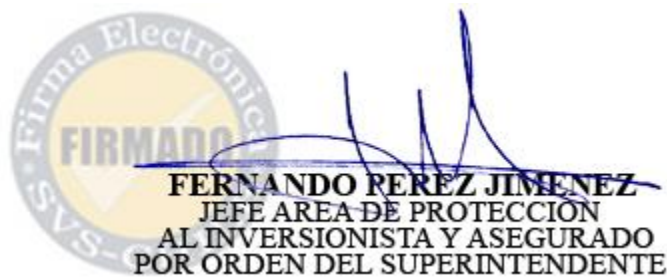
3.- El artículo 8 (Pol 309112) dispone que para los efectos de la aplicación de la exclusión de cobertura en base al padecimiento de enfermedades preexistente, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que puedan importar una limitación o

exclusión de cobertura.

El citado artículo establece además: "En las condiciones particulares o 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".

Conforme lo anterior, la aseguradora accedió a otorgar cobertura al siniestro denunciado, en los términos que podrá apreciar en la copia de la carta de respuesta que para su mejor comprensión se adjunta.

Saluda atentamente a Usted.



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