

OFORD.: N°28941
Antecedentes.: Presentación que indica.
Materia.: Informe.
SGD.: N°

Santiago, 03 de Noviembre de 2014

De : Superintendencia de Valores y Seguros
A : Gerente General

Con relación al reclamo presentado por doña _____ su representada informó que en la especie no es posible acceder al pago de la indemnización toda vez que la denuncia de siniestro se efectuó excedido 60 días corridos que establece la póliza para dicho efecto.

La reclamante ha fundado su reclamación exponiendo lo siguiente:

"Contrate un seguro e Renta Diaria por Hospitalización, con el ejecutivo de _____, Suc Plaza el Trébol. El 16 de diciembre (2012) se me hospitaliza de urgencia con un alta al 06 de marzo del 2014. Llamo a mi ejecutivo para que me realice denuncia, me indica que el trámite es personal, que debo acercarme al banco, argumento mi imposibilidad de ir y se me da como respuesta que cuando me mejore me acerque a realizar el trámite. En febrero me acerco a realizar mi trámite aún convaleciente llevando todos mis documentos de la Clínica, no me los aceptan y me piden un certificado de Hospitalización, regreso a los días, las copias que me entra el banco no tienen fecha de recepción y luego de realizado el trámite completo, _____s luego de una apelación me lo rechazada por esta fuera del plazo. NOTA : existen 2 recepciones de denuncia de siniestro-con ejecutivos distintos y solo una esta oficializada Pregunte reiteradas veces a la línea del banco, a mi ejecutivo y a la Corredora, todos me tranquilizaron y ahora tengo un No como respuesta.

Al respecto, conforme a los antecedentes recopilados, cabe formular las siguientes observaciones:

1.- En lo pertinente, en las condiciones de la póliza se señala que:

"Producida la hospitalización a causa de accidente o enfermedad, deberá informarse dicha circunstancia dentro del plazo máximo de 60 días corridos en la sucursal de _____ más cercana, pudiendo presentarse también en las oficinas de _____

"El Banco y el Corredor no serán responsables del eventual rechazo de un siniestro por falta de aviso oportuno, que fuere imputable a la inactividad de su beneficiario."

2.- La disposición contractual citada e invocada para negar la indemnización no establece sanción asociada al vencimiento del plazo, no habiéndose justificado la determinación de la compañía en orden al efecto de la pérdida del derecho a la indemnización fundada en el

mero transcurso del plazo para informar de la hospitalización.

3.-Según los antecedentes, en circunstancias que la estipulación contempla del deber de informar la hospitalización en la sucursal del banco más cercana, pudiendo también presentarse en las oficinas del corredor, en la especie la asegurada habría tomado contacto con el ejecutivo bancario, por lo que a partir de tal hecho existiría fundamento plausible para sostener el cumplimiento, de buena fe, de la disposición contractual citada relativa a la oportunidad del aviso del siniestro.

A mayor abundamiento, resulta que el ejecutivo bancario habría reconocido que la asegurada le contactó para informar de su hospitalización, así como para requerir información sobre las condiciones de la póliza, con lo cual habría mérito para controvertir o descartar una inactividad de la asegurada y, en cambio, concluir que existía conocimiento de la situación que afectaba a la asegurada.

4.- Asimismo, la reclamante acusa que consultado el procedimiento para dar aviso del siniestro se le informó que el trámite debía realizarlo personalmente, y que el eventual plazo se contaría sólo desde que finalice el reposo médico, por lo que de haber sido aquello efectivo no se divisa el fundamento de una imputación de responsabilidad al asegurado, atribuyendo a la asegurada efectos por las deficiencias de los procedimientos dispuestos por la compañía, corredora o contratante para informar a los clientes sobre las condiciones del seguro y procedimientos de denuncia.

5.- Sin perjuicio de lo anterior, cabe además tener presente que los plazos de caducidad en materia del contrato de seguros deberían considerar las posibilidades normales de cumplimiento por parte del asegurado. Así, por ejemplo, no podría sostenerse que el asegurado incumplió sus obligaciones, si éste realiza las gestiones tendientes a comunicar el siniestro a la compañía, pero por motivos tales como deficiencias en los procesos de recepción de denuncia, impedimentos físicos u otros, tal notificación no se efectuó al asegurador en la oportunidad prevista en el contrato.

En este sentido, respecto del caso particular es menester considerar que la cobertura reclamada corresponde a un seguro de hospitalización, lo que naturalmente sugiere que el asegurado podría no haber estado en condiciones de denunciar el siniestro con anterioridad a la fecha en que finalice un reposo médico prescrito. Así, mientras dure la hospitalización y reposo médico, no debería correr plazo en contra del asegurado toda vez que éste encontraría afectado o impedido por motivo de fuerza mayor para concurrir a las dependencias ya sea del banco, la compañía o el corredor para denunciar el siniestro. Lo contrario, conllevaría la aplicación de cláusulas de imposible o gravoso cumplimiento.

6.- Lo anterior, es decir, la consideración de un plazo en perjuicio del asegurado diligente, por impedimento físico o deficiencias atribuibles a terceros, así como la pérdida del derecho a la indemnización, de estimarse procedente, debería ser analizado a la luz de lo dispuesto en los literales c), e) y g), del artículo 16, de la Ley 19.496. Ello por cuanto, por una parte, la asegurada manifiesta haber requerido información del ejecutivo en relación al procedimiento de denuncia de siniestro, en términos tales que de no ser aquél competente, o

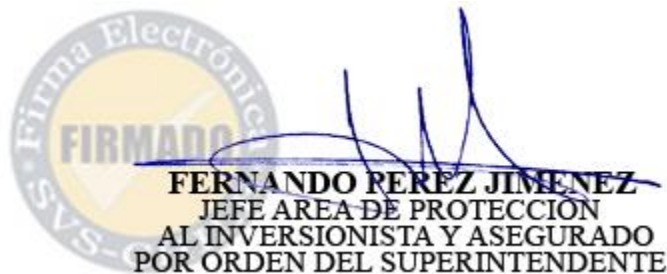
encontrarse debidamente calificado, debió derivarse la solicitud a corredor y/o compañía aseguradora, y por la otra, no se observa el perjuicio efectivo seguido para la compañía del mayor tiempo transcurrido – a los 60 días corridos previstos en la póliza - para la denuncia del siniestro, equivalente a la pérdida de los beneficios derivados del seguro.

7.- En la materia que nos ocupa, cabe también tener en consideración que de acuerdo al inciso final del artículo 548y 822 del texto anterior del Código de Comercio, el plazo de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros es de 4 años. Las normas de prescripción son de orden público no renunciable y, por tanto, no podría abreviarse bajo alguna forma de caducidad o preclusión.

En consecuencia, se servirá revisar el caso e informar a esta Superintendencia al tenor de las observaciones precedentes, evaluando en su caso alternativas de solución al presente reclamo.

La respuesta al oficio debe ser realizada a más tardar el : 10/11/2014

Saluda atentamente a Usted.



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