



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

OFORD : 12815
Antecedentes : Su presentación.
Materia : Informa.
SGD : [REDACTED]

Santiago, 24 de Mayo de 2016

DE : Superintendencia de valores y seguros
A : [REDACTED]

En lo referente a su presentación, la aseguradora en su primera respuesta reiteró que no procedía dar cobertura al siniestro en razón de que la invalidez declarada tendría fecha anterior a la incorporación y contratación del seguro, por lo cual conforme el mérito del caso este Servicio formuló observaciones a las condiciones de la incorporación y suscripción del seguro, las que a continuación se exponen, informándose en definitiva por la compañía que con un nuevo análisis de los antecedentes se dispondrá el pago del siniestro reclamado.

Antecedentes relativos a las condiciones de incorporación al seguro

1.- En cuanto a las condiciones de incorporación y asegurabilidad establecidas en las condiciones particulares de la póliza, cabe considerar, por una parte, que en su condición de cliente pensionado, se incorporó al reclamante a un seguro de invalidez total y permanente dos tercios, cuya prima se ha cobrado regularmente hasta la fecha, y que, por la otra, evaluado el siniestro denunciado con cargo a dicha póliza, la aseguradora responsable declinó el pago de la indemnización solicitada fundado en que el riesgo amparado en la póliza habría ocurrido con anterioridad a la incorporación al seguro el 28 de mayo de 2015.

Asimismo, cabe advertir que en cuanto a las condiciones de salud no se habría requerido la declaración personal de salud simple según el monto del crédito de que se trata; por lo tanto, en tal sentido la falta de exigencia de dicha declaración previa por parte de la aseguradora, significaría la total aceptación de los riesgos, celebrándose en definitiva el contrato de seguro.

De esta forma, en atención a la celebración del contrato, es dable asumir que el asegurado entendió que daba cumplimiento a las condiciones de incorporación y asegurabilidad establecidas por la compañía aseguradora. Consiguientemente, realizó el pago de las primas correspondientes al seguro en cuestión, porque presumiblemente entendía, de buena fe, contar con la cobertura reclamada.

En tal virtud, existiría en el caso en cuestión la intermediación y contratación de una póliza de seguro, pese que el interesado habría tenido una invalidez previa, lo que sin embargo no fue óbice para el aseguramiento, ello en circunstancias, según se ha señalado, que no fue prevista la necesidad de una declaración de salud ello en razón del monto asegurado, según las condiciones de la póliza correspondiente.

2.- Conforme lo expuesto, en mérito de la información proporcionada a este Servicio con ocasión del

reclamo, resulta que no se han aportado antecedentes plausibles que hagan explicable ni justifiquen la contratación y correspondiente pago de primas por una cobertura de invalidez, alegándose al momento del siniestro que el asegurado no cumple las condiciones exigidas para la cobertura de invalidez, lo que significa que no tiene ni ha tenido la calidad que le habilita en el carácter de "asegurado" por el riesgo de invalidez, por haber padecido de la misma en fecha anterior al inicio de vigencia del seguro, haciendo valer tales condiciones sólo con motivo del siniestro denunciado.

Asimismo, en lo que se refiere a la actuación del intermediario, tendría aplicación lo establecido en el artículo 10° del D.S. N° 1.055 referido a las obligaciones de los corredores de seguros, quienes deben asesorar a las personas que deseen asegurarse por su intermedio, ofreciéndoles las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses.

3.- Por consiguiente, es preciso aclarar entonces la intermediación y comercialización de un seguro y las circunstancias que explican el pago de primas por parte del asegurado sin que se dé lugar al consiguiente aseguramiento, toda vez que éste cumplió hasta la ocurrencia del siniestro con las obligaciones que impone el contrato al asegurado, esto es el pago de las primas fijadas por la compañía, lo cual no puede sino obedecer a la convicción, de buena fe, que se encontraba debidamente asegurado frente a la ocurrencia de un siniestro como el que en definitiva le ha afectado. En tal sentido, las consecuencias negativas de la deficiente comercialización, invocadas sólo con ocasión del siniestro, no debiesen ser trasladadas a la parte que no tuvo oportunidad de discutir, modificar o acordar los términos de contratación del seguro en cuestión, que obedece, como es de su conocimiento, a un contrato de adhesión.

En este orden de ideas no resultaría justificable que el asegurado haya pagado la póliza contratada con la compañía, y una vez ocurrido el siniestro que le ha afectado no tenga cobertura al amparo de aquella. Lo anterior, toda vez 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. De esta forma determinar si el bien asegurado 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.

Del mismo modo, parece extemporánea la decisión de rechazo en cuanto no se cumplirían las condiciones de incorporación y asegurabilidad con ocasión de la denuncia del siniestro, en circunstancias que no existió consulta al asegurado sobre su condición o estado de salud, sin que hubiere existido la posibilidad que el cliente advirtiera que no gozaría de la cobertura del seguro. En este punto cabe recordar que la actividad realizada por el asegurador corresponde a una actividad profesional, lo cual supone, entre otras cosas, el análisis serio de los riesgos que se le proponen en base a la información que se requiera y que fuere otorgada en conformidad a la ley y a las condiciones de suscripción establecidas al efecto por el asegurador. Por ello, proceder a evaluar en definitiva a revisar el cumplimiento de las condiciones o requisitos de aseguramiento ex-post al denunciar un siniestro, en lugar de hacerlo ex-ante al momento de la oferta del seguro, configuraría una asunción de riesgos sin previa evaluación, lo cual atenta contra el carácter profesional antes indicado.

Normas relativas a la declaración de los riesgos

4.- Es por ello que, precisamente, las nuevas normas del Código de Comercio que rigen el contrato de seguros relativa a las obligaciones del asegurado y declaración sobre el estado del riesgo disponen:



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

"Art. 524. Obligaciones del asegurado. El asegurado está obligado a:

1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos."

De allí entonces, se concluye que la extensión de la obligación del asegurado de informar los riesgos está subordinada a lo que el asegurador requiera que se le informe, lo cual debió hacerse efectivo en el caso en análisis. Bajo este contexto, el sistema de información de los riesgos descansa en lo que el asegurador le requiera al asegurado poner en su conocimiento, como lo dispone el Art. 525, en los siguientes términos:

"Art. 525. Declaración sobre el estado del riesgo. 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 o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo. Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud. "


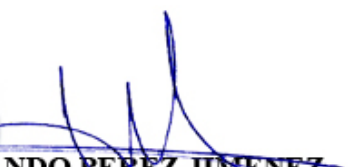
Por su parte, en cuanto a los efectos derivados del mecanismo de declaración de los riesgos, el artículo 525 en sus incisos tercero y cuarto preceptúa que: "Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo".

"Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente."

De las disposiciones antes transcritas, resulta ser imprescindible para el asegurador, a quien se le propone que otorgue una cobertura de seguro, formarse una idea cabal del riesgo que el asegurado le pueda transferir. A su vez, pesa sobre el asegurado la obligación de proporcionar a la Compañía el conocimiento de los riesgos que asegura, denominado información pre-contractual del riesgo, ya que al momento de entregarse todavía el contrato no está formado, estando el asegurador a la espera de la información para decidir, otorgar o rechazar la cobertura propuesta.

Lo cual se comunica a Ud. para su conocimiento, quedando este Servicio a su disposición para los fines que estime pertinentes.

Saluda atentamente a Usted.

 
FERNANDO PÉREZ JIMÉNEZ
JEFE AREA DE PROTECCIÓN
AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO
POR ORDEN DEL SUPERINTENDENTE



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

