

OFORD.: N°9728  
Antecedentes.: 1. Presentación de.  
2. Of. Ord. N°.  
3. Respuesta de \_\_\_\_\_de fecha  
4. Respuesta de \_\_\_\_\_ de fecha  
Materia.: Informe.  
SGD.: N°  
Santiago, 11 de Abril de 2014

De : Superintendencia de Valores y Seguros  
A : Según distribución

---

En relación a la respuesta al Ord. de la referencia, mediante la cual informa su decisión en orden a perseverar en el rechazo del siniestro de invalidez permanente 2/3 reclamado por doña \_\_\_\_\_, se solicita la revisión de los antecedentes e informar a este Servicio sobre los siguientes aspectos:

1.- Al tiempo de la celebración del contrato el asegurador profesional ha de conocer los riesgos cuya cobertura es asumida por la póliza que emite y, por lo tanto, es dable asumir que la compañía procedió a la evaluación de la extensión del riesgo decidiendo suscribir el contrato de seguro conociendo o debiendo saber que la asegurada padecía determinadas patologías, las cuales a la fecha de suscripción de la cobertura no habrían tenido la calidad de invalidantes.

2.- Que, en tales circunstancias, no resultaría justificable que el siniestro de invalidez permanente 2/3 que ha afectado a su cliente, con posterioridad a la suscripción del riesgo en las condiciones antedichas, no reconozca cobertura al amparo de la póliza efectivamente contratada, obviando el hecho que la compañía suscribió el contrato de seguro y aceptó el riesgo, siendo de su cargo la verificación y cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad.

3.- Que, por otra parte, en el entendido que las coberturas de los seguros contratados deben ser ajustadas a las necesidades efectivas de aseguramiento del cliente, en la especie no se han aportado antecedentes plausibles que hagan explicable ni justifiquen la contratación y correspondiente pago de primas desde el **01 de agosto de 2007 a la fecha**, durante un extenso período de tiempo, por una cobertura de invalidez permanente 2/3 que no podría ser utilizada, alegándose al momento del siniestro que la persona no tiene ni ha tenido la calidad que le habilita en el carácter de "asegurado" por invalidez, por tratarse de una enfermedad conocida.

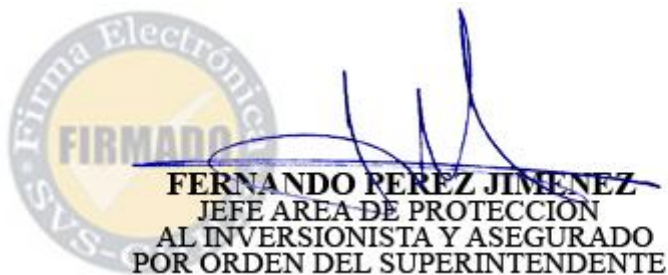
Al efecto, cabe insistir que en el caso particular la compañía evaluó o debió evaluar la incorporación de la reclamante, decidiendo su aseguramiento sabiendo o debiendo saber que la asegurada tenía patologías que no eran determinantes, ni habían motivado declaración de invalidez alguna. En tales circunstancias, no parece admisible que perfeccionada dicha contratación se sostenga que esta cobertura no beneficiaría a la asegurada en los términos que se ha indicado en la respuesta de esa aseguradora.

En conformidad a lo expuesto, agradeceré revisar el caso a la luz de las observaciones

señaladas, evaluando alternativas de solución definitiva al problema planteado, informando a esta Superintendencia de la decisión que al respecto se adopte, o bien, de las gestiones que restarían para su resolución.

La respuesta al oficio debe ser realizada a más tardar el : 21/04/2014

Saluda atentamente a Usted.



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