

OFORD.: N°18749
Antecedentes.: Presentación adjunta.
Materia.: Informe.
SGD.:

Santiago, 03 de Agosto de 2012

De : Superintendencia de Valores y Seguros
A : Gerente General

En lo referente a su oficio respuesta, recaído en el requerimiento efectuado por este Servicio mediante oficio N° 6377, con ocasión de la reclamación de don _____, de acuerdo a lo señalado por esa compañía, la operación de crédito N° LV 378908, fue cursada con fecha 28 de agosto de 2009, siendo la póliza contratada la N° 219374 cuyas condiciones generales se rigen bajo la Pol _____.

Al respecto según indica el siniestro fue liquidado y rechazado por corresponder a una enfermedad preexistente, conforme al artículo 5, letra H del condicionado general, referido a las exclusiones, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 2° del condicionado general.

Señala que la patología que originó la causa de muerte fue diagnosticada con anterioridad a la fecha de curso de la operación crediticia y de la contratación del seguro.

Respecto a la Resolución exenta N° 853, de 2009, de esta Superintendencia, la que prohibió la utilización del modelo de condiciones generales de la póliza denominada " Seguro Colectivo de Desgravamen " , incorporada al depósito de póliza bajo el código POL 205040, señala que la resolución aplica para la póliza (condiciones particulares) contratadas con posterioridad a la resolución, no así para las contratadas anteriormente, las que son absolutamente válidas, ya que de no ser así se violentaría el artículo 1545 del Código Civil. Agrega que es importante señalar que se debe entender como causas legales las previstas y existentes al tiempo de la celebración del contrato.

En cuanto a lo informado, cabe efectuar las siguientes observaciones:

1° Que la evaluación del riesgo corresponde al asegurador, quien debe informarse de todos los elementos que le permitan apreciar los riesgos a asumir bajo el contrato, para lo cual está facultado a requerir toda la información que estime pertinente.

Sobre este punto, es necesario señalar que si su representada optó por no requerir declaración o información relativa al estado de salud al asegurado que incorporó a la póliza, independientemente de las razones que tuvo para ello, tal determinación, por aplicación del principio de la buena fe del seguro, no parece compatible con el hecho de hacer valer las enfermedades preexistentes que este pudiese tener, más si se tiene presente que ello significó que el asegurado no tuvo ninguna oportunidad real para

referirse a su estado de salud al momento de incorporarse a la póliza.

2° Que, no es hecho discutible la validez del contrato, pues se trata más bien de la responsabilidad de su representada de requerir y conocer el estado de salud en forma previa a asumir el riesgo, haciendo presente que el hecho de no requerir la declaración de salud, no la exonera de responsabilidad, sino que, por el contrario, implicaría la asunción del riesgo por su parte por haber relevado al tomador del deber de informar en forma previa al contrato.

3° Que es la compañía quien impone los términos del contrato a los asegurados, limitándose generalmente el contratante o asegurado a entregar la información solicitada por el asegurador y a firmar lo que se le proporciona al efecto, sin cuestionar la suficiencia de los requisitos que el asegurador exige, ello atendido el carácter de adhesión que reviste el contrato.


4° Que lo señalado no significa liquidar el siniestro bajo una póliza distinta de la vigente al momento de la contratación del seguro, como afirma su representada.

Considerando lo expuesto en relación a que no existe declaración de salud del asegurado, sumado al hecho que no se acompañó antecedente alguno que acredite el carácter de preexistente y relación directa de la patología con la causa de muerte del asegurado, se instruye a su representada proceda a revisar los antecedentes del siniestro en comento y evaluar medias de solución al problema planteado o, en su defecto acreditar a través de cualquier medio idóneo que el asegurado fue debidamente informado, que para el evento de producirse un siniestro por enfermedad preexistente o no declarada, este carecería de cobertura.

A su respuesta se deberá acompañar copia de todos los antecedentes que resulten relevantes para justificar cada uno de los aspectos que se nos debe informar en cumplimiento de este requerimiento.

La respuesta al oficio debe ser realizada a más tardar el : 08/08/2012

Saluda atentamente a Usted.



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