

OFORD : 7334
Antecedentes : Presentación que indica.
Materia : Informe.
SGD : [REDACTED]

Santiago, 23 de Marzo de 2016

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

En relación al reclamo presentado por el Señor [REDACTED] su representada informó que no es posible acceder al pago de la indemnización con cargo al seguro de invalidez contratado, toda vez que las enfermedades invalidantes se habrían diagnosticado con anterioridad a la vigencia del seguro.

Con todo, su representada no adjuntó copia de los antecedentes que permitan establecer que esa compañía requirió información sobre los asegurables en forma previa a su incorporación al seguro en comento, como tampoco la información proporcionada al asegurado sobre las condiciones del seguro.

Según se le observara mediante Oficio Ordinario N° 1017 de 14.01.2016. el reclamante afirma que no omitió información sobre su estado de salud, dado que nadie le preguntó sobre el particular, y a la fecha se encontraba activamente trabajando.

La observación precedente no fue desvirtuada por la póliza N° [REDACTED], contratada por [REDACTED] [REDACTED] que adjunta. En efecto, conforme a lo expuesto por su representada y documentos acompañados consta que:

- Las Condiciones Generales del seguro (POL 2 2013 0153) establecen: "Se considera asegurados para efectos de este seguro, las personas determinadas o determinables que, cumpliendo los requisitos de edad establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza, conforman un grupo, al estar vinculadas con o por el tomador o contratante."

- Las Condiciones Particulares señalan que "Serán asegurables las personas naturales, trabajadores dependientes de la entidad Contratante [REDACTED] y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad de la póliza descrita en estas Condiciones Particulares, previo pago de la prima correspondiente".

Sin embargo, ninguna de las dos disposiciones permitiría a su representada exonerarse del pago de la indemnización, en base a antecedentes clínicos cuya declaración no solicitó para evaluar el riesgo.

El artículo 525 del Código de Comercio textualmente indica:

"Artículo 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 le solicite el asegurador,

sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y 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 sobre el contratante, como tampoco aquéllos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud".

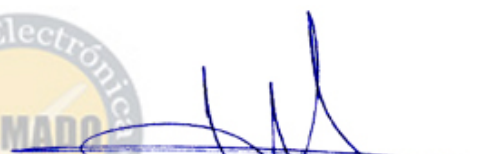

Por otra parte, el artículo 3 de la Cláusula Adicional de Invalidez excluye de cobertura: "(...) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado a la póliza que hayan sido declaradas por el asegurado y cuya exclusión haya sido establecida en las Condiciones Particulares de la póliza. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación de esta Cláusula la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En el certificado de cobertura y en las Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable" (lo subrayado es nuestro).

La vinculación de los asegurados con la empresa contratante, no es óbice para la evaluación del riesgo en función de la declaración que esa aseguradora debió solicitar del contratante y de los asegurados, según parecería desprenderse de su respuesta.

En consecuencia, salvo la existencia de otros antecedentes que permitan establecer que el rechazo del siniestro se basa en antecedentes cuya declaración esa compañía solicitó, deberá informar a esta Superintendencia sobre la eventual solución del presente reclamo.

La respuesta al oficio debe ser realizada a más tardar el : 29/03/2016

Saluda atentamente a Usted.



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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

[REDACTED]

[REDACTED]