

OFORD.: N°29920
Antecedentes.: Presentación adjunta.
Materia.: Informe.
SGD.: N°

Santiago, 12 de Noviembre de 2014

De : Superintendencia de Valores y Seguros
A : Gerente General

En relación a su respuesta al Ord. de la referencia, mediante la cual informa su decisión de perseverar en el rechazo del siniestro denunciado por don _____, se solicita complementarla refiriéndose amplia y pormenorizadamente a lo siguiente:

Conforme fuera informado por su representada, el fundamento del rechazo es que el siniestro denunciado correspondería a lumbago crónico y discopatía y como bien señala la póliza, esta sólo otorgará cobertura a incapacidad temporal, lo cual no se da en el presente reclamo, ya que asegurado presenta discopatías, lo cual sería un daño degenerativo y permanente que afecta directamente a la columna. No obstante aquello, de acuerdo a la presentación de su cliente, la patología que motivó su licencia médica se encuentra incorporada y es objeto expreso de cobertura en razón de lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza contratada, sin que de la Póliza en cuestión se derive la exclusión a diagnóstico que indica.

En lo pertinente, las estipulaciones contractuales señalan lo siguiente:

- Las Condiciones Particulares de la Póliza N° 11101580 de Incapacidad Temporal Créditos Microempresas, en el artículo 6° disponen como sigue:

"ARTÍCULO N° 6: DEFINICIONES Y CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN

Incapacidad Temporal: la incapacidad que por causa de accidente o enfermedad sólo de origen infeccioso, impida al asegurado ejercer total o parcialmente su actividad u oficio independiente (realizados en forma autónoma, sin relación de dependencia). **La póliza también cubre las siguientes 17 enfermedades de origen no infeccioso:** tendinitis, **lumbago**, túnel carpiano, Mioma Uterino, Apendicitis, Insuficiencias Cardíacas, Prolapso Genital, TVP (Trombosis venosa profunda), Enfisema Pulmonar, Glaucoma, Coledocolitiasis, Desprendimiento de retina, enfermedad isquémica crónica, enfermedad crónica del hígado, epicondilitis, litiasis, operación a la vesícula." (lo subrayado es nuestro).

1.- Al respecto, cabe hacer presente que de la disposición transcrita, contenida en las Condiciones Particulares, aparece claramente que se ha extendido la cobertura por incapacidad temporal más allá de aquellas incapacidades que se produzcan por

enfermedades de origen infeccioso. Lo anterior al señalar en forma explícita que la cobertura abarca además 17 enfermedades de origen no infeccioso entre las cuales se señala expresamente el lumbago, patología sufrida por el reclamante, no apareciendo restricción ni requisito adicional. De esta forma la enfermedad señalada, en beneficio del asegurado, se ha incluido manifiestamente dentro de la cobertura por el condicionado particular, independiente de otros requerimientos anexos.

2.- La cláusula en cuestión no hace diferencia alguna entre tipos o clases de Lumbago, contemplando, en beneficio del asegurado, cobertura respecto de estas 17 enfermedades expresamente enumeradas por la Póliza, independiente de otros requerimientos adicionales. Por otra parte, tampoco al revisar las Condiciones Generales de la Póliza, depositadas en este Servicio bajo el Código POL 3 09 112, letra b) se excluye expresamente dicha patología, ni tampoco se excluye en cuanto ésta se encuentre asociada a otra, sea de carácter principal, accesoria, o derivada de aquella, fundamento que sustenta el rechazo, según señala el informe de liquidación, por lo que deberá referirse a los antecedentes contractuales o legales que permiten sostener dicha argumentación, para en definitiva rechazar del siniestro. En este mismo sentido el reclamante argumenta en su presentación, en cuanto que la Póliza no establece dicha exclusión en la cobertura que reclama.

3.- En este orden de ideas, incorporar la restricción argumentada por la compañía, en cuanto excluir de cobertura la patología expresamente descrita en el Condicionado Particular, y que el texto de las Condiciones Generales de la póliza contratada, al establecer las causales de exclusión de cobertura en su artículo 3°, en parte alguna establece, implica en los hechos, alterar lo dispuesto en la Norma de Carácter General N° 124 de esta Superintendencia, vigente a la época de contratación de la Póliza, en cuanto las exclusiones de cobertura constituyen una materia propia de las condiciones generales de la póliza, no siendo aceptable su incorporación por otra vía, toda vez que de esta forma se estaría afectando al sistema de depósito contemplado en la ley.

4.- A mayor abundamiento, el objeto del seguro en cuestión es, de acuerdo al artículo 5° de las Condiciones Particulares de la Póliza, que "frente a la eventualidad de que el Asegurado sufra un accidente o enfermedad que le impide generar ingresos durante un período de tiempo acotado..." complementado por el artículo 6°, "En caso de incapacidad temporal del asegurado derivado de un accidente o enfermedad, la Compañía Aseguradora pagará al beneficiario el monto indicado en la tabla de indemnización del condicionado particular de esta Póliza, por evento". Por ende, se trata en los hechos de un contrato de seguros para cubrir una eventual cesación de pagos del deudor asegurado, ocurrido el siniestro descrito en la Póliza, esto es la enfermedad descrita y que ha afectado a su cliente "lumbago ", sin requerimientos adicionales ni restricciones como se ha señalado en forma previa latamente. Examinar si dicha patología corresponde o deriva de otra, excede el análisis del seguro en cuestión de acuerdo a los términos establecidos en la Póliza contratada.

Por consiguiente, en atención lo precedentemente expuesto, se solicita revisar los antecedentes pertinentes a objeto de referirse al tenor de las observaciones planteadas e informar las medidas que esa entidad adoptará para solucionar esta reclamación o, en su

defecto, indicar las razones contractuales y de hecho que lo impedirían.

A su respuesta se deberá acompañar copia de toda la documentación que resulte relevante 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 : 17/11/2014

Saluda atentamente a Usted.



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