

**OFORD**                    24420  
**Antecedentes**        : 1. Presentación Sernac.  
                                  2. Oficio 15259 de 01.06.11 S.V.S.  
                                  3. Respuesta asegurador de 07.06.11.

**Materia**                : Informe.  
**SGD**                     : ██████████

Santiago, 20 de Septiembre de 2011

DE : Superintendencia de valores y seguros  
A : Gerente General  
██

Me refiero a lo informado por esa compañía con ocasión del reclamo de doña ██████████, en cuanto señalan que se mantendría el rechazo de la cirugía por Lipoma de pared Abdominal de la fosa iliaca izquierda por tratarse de una enfermedad diagnosticada antes del inicio de la vigencia de la asegurada en la póliza (vigencia que se iniciaría el 01.05.10).

Sobre la materia, y en el entendido que la prestación reclamada correspondería a la que habría sido diagnosticada el ██████████, cabe señalar lo siguiente:

i) La Norma de Carácter General N° 124, de este Servicio, establece en el punto 1.3 del capítulo III, lo siguiente:

"1.3 Tratándose de seguros de salud, vida o invalidez, la incorporación en las condiciones generales de la póliza, de cláusulas de exclusión de cobertura por enfermedades o condiciones de salud preexistentes a la fecha de contratación, deberá sujetarse a lo siguiente:

a) La exclusión de cobertura deberá corresponder a una situación o enfermedad diagnosticada o conocida por el asegurado antes de la contratación del seguro. Para efectos de lo anterior, el modelo de condicionado deberá contemplar la obligación del asegurador de preguntar al asegurado acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura.

b) En las condiciones particulares se deberán establecer las restricciones y limitaciones de la cobertura, en virtud de la declaración efectuada por el asegurado, y haberlo consentido éste, mediante declaración especial firmada, la que formará parte integrante de la póliza. No será aplicable el consentimiento señalado, en el caso de seguros contratados colectivamente a favor de trabajadores o de afiliados a Servicios de Bienestar, por su empleador o el citado servicio, respectivamente, y siempre y cuando el pago de la prima sea íntegramente cubierto por éstos.

En caso de pólizas que se asegure a un grupo familiar, para los efectos de lo señalado en las letras a) y b) precedentes se entenderá que el asegurado corresponde al asegurado titular o principal de la póliza, quien paga la prima."



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

ii) En la especie, estamos frente a un seguro contributivo, de manera que en las condiciones particulares deben establecerse las restricciones y limitaciones de cobertura en virtud de la declaración efectuada por el asegurado.

iii) De esta forma, la aplicación de la exclusión de preexistencia, dadas las normas que rigen la materia, suponen la existencia de una declaración de éstas de parte del asegurado -y la aceptación del mismo de la respectiva restricción o limitación-. En la especie, la asegurada no declaró nada, de manera que no se divisa porque cabría considerar la exclusión de preexistencia. En este sentido, es menester considerar que existiendo un diagnóstico anterior a la vigencia del seguro, si éste es declarado por el asegurable en la respectiva declaración de salud, sería aplicable la exclusión de preexistencia, en tanto se cumplan las coindiciones señaladas precedentemente. Si dicha patología no es declarada, podría invocarse la reticencia del asegurable a fin de no proceder al pago de la respectiva indemnización, siempre que el contrato prevea tal efecto a dicha reticencia.

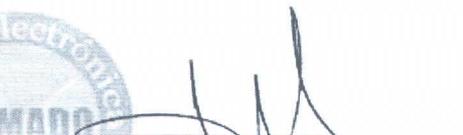
iv) Con todo, en la especie, el diagnóstico, según lo planteado por su representada, se habría efectuado el 20.04.10 y confirmado el 27.04.10. En estas circunstancias, y dado que la declaración de salud es del 12.04.10, no podría considerarse que existe una declaración reticente del asegurado.

Por consiguiente, en virtud de las consideraciones anteriores, estimamos que existe mérito para revisar el rechazo efectuado, debiendo informarnos fundadamente sobre ello.

La respuesta al oficio debe ser realizada a más tardar el : 27/09/2011

Saluda atentamente a Usted.



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

