

OFORD.: N°2568
Antecedentes.: 1.- Presentación complementaria de don.
2.- Oficio Ord. N°
3.- Carta de

Materia.: Informe.
SGD.: N°
Santiago, 24 de Enero de 2014

De : Superintendencia de Valores y Seguros
A : Gerente General

Me refiero a su carta del antecedente, por medio de la cual dio respuesta a nuestro Oficio Ord. N° 482, referido a la presentación complementaria que don _____ efectuara en contra de esa entidad.

En su respuesta a esta Superintendencia, su representada informó que, como resultado del proceso de evaluación de la invalidez del asegurado de parte de una junta médica, cada integrante emitió un informe individual con la proposición de incapacidad por los impedimentos analizados, los que fueron cotejados por esa aseguradora conforme a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N° 3.500, con el objeto de asignarle a los impedimentos respectivos las clases correspondientes, para luego realizar las sumas combinadas. Adicionalmente, en cuanto al informe médico emitido por el Dr. Koppman, el cual determinó que el asegurado padecía una invalidez total y permanente dos tercios, señaló que dicho informe, no obstante emanar de un integrante de la junta médica, tendría un carácter meramente informativo.

Al respecto, cabe hacer presente a Ud. que la evaluación de la condición de salud del asegurado a través de junta médica, es un procedimiento establecido en la póliza de seguros, debiendo constituirse y desarrollarse en la forma establecida en el artículo 7° de las condiciones generales de la póliza (CAD 292137) que al efecto señala:

"El asegurado, dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de la determinación de la compañía, podrá requerir que la invalidez sea evaluada por una junta compuesta por tres médicos cirujanos, elegidos por él, de entre una nómina de cinco o más médicos propuestos por la compañía aseguradora, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año como miembros titulares de las Comisiones Médicas Regionales o de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

La Junta Médica evaluará la invalidez del asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma permanente, conforme a los conceptos descritos en esta cláusula adicional y a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N°

3.500 de 1980, determinando a su vez la fecha en que se produjo dicha invalidez.

La Junta Médica podrá someter al asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el asegurado y la compañía aseguradora."

Considerando que los informes médicos adjuntos por el asegurado fueron emitidos de conformidad al proceso descrito en el artículo anterior y que, en consecuencia, dichos informes contienen un pronunciamiento respecto de la condición de invalidez del asegurado conforme a los conceptos descritos en esta cláusula adicional y a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N° 3.500 de 1980, cabe observar lo siguiente:

1.- El "cotejo" realizado por su representada, de los informes médicos emitido por los integrantes de la junta médica, con las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N° 3.500 de 1980, no se encuentra reconocido dentro del procedimiento contenido en el artículo 7° de las condiciones generales de la póliza y significarían atribuir a su representada facultades que son propias de la junta médica a fin de resolver una materia respecto de las cuales sus integrantes ya se pronunciaron en sus respectivos informes.

En efecto, las condiciones de la póliza señalan que corresponde a la junta médica pronunciarse si se encuentra inválido en forma permanente, conforme a los conceptos descritos en esta cláusula adicional y a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N° 3.500 de 1980, siendo, en consecuencia, dicha junta la responsable de cotejar las patologías con las normas técnicas del D.L. N° 3500 y efectuar las sumas combinadas en los casos que correspondan. Lo anterior explica la exigencia contractual que los médicos que conformen la junta médica deban encontrarse ejerciendo, o haber ejercido por al menos un año como miembros titulares de las Comisiones Médicas Regionales o de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones; y

2.- El pronunciamiento de la junta médica no puede catalogarse como meramente informativo, como señala su representada en su respuesta, por cuanto se trata de un mecanismo previsto en las condiciones de la póliza para dirimir una controversia respecto del grado de invalidez del asegurado y que, por lo tanto, es vinculante para la aseguradora y asegurado en cuanto son parte del contrato de seguros.

En consecuencia, considerando que los informes emitidos por la junta médica y, en especial el informe del Dr. _____, determinó que el asegurado padece de una invalidez total y permanente dos tercios "... conforme a los conceptos descritos en esta cláusula adicional y a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N° 3.500 de 1980" y que el pronunciamiento que emitan los integrantes de la referida junta resulta vinculante a las partes del contrato, se solicita a esa entidad revisar los antecedentes del caso con el objeto de informar a esta Superintendencias alternativas

de solución a la materia planteada.

La respuesta al oficio debe ser realizada a más tardar el : 31/01/2014

Saluda atentamente a Usted.



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