

OFORD.: N°28111  
Antecedentes.: Presentación que indica.  
Materia.: Informe.  
SGD.: N°

Santiago, 23 de Octubre de 2014

De : Superintendencia de Valores y Seguros

A :

---

Se ha recibido en esta Superintendencia su presentación del antecedente, mediante la cual reclama la indemnización que estima procedente con cargo al seguro de salud contratado.

Exponiendo sus fundamentos, en su presentación señala que: "Al momento de la contratación del seguro de inicio de vigencia 30/03/10, no me había sido diagnosticada ninguna incapacidad. Recién durante el año 2013 después de varias inducciones para fertilización por un problema de factor masculino, se me diagnostica insuficiencia folicular, que no existía en primeras inducciones, es decir el diagnóstico fue realizado varios años después de contratar el seguro".

Por otra parte, la compañía indicó que si bien Usted se refiere a que el rechazo se habría efectuado por preexistencia de la patología informada en el siniestro, la causal real del rechazo dice relación con que la póliza no cubre los tratamientos de infertilidad; ello conforme a lo dispuesto en el artículo 4° letra n) de las Condiciones Generales de la póliza (POL 299003).

Sobre el particular, teniendo presente los antecedentes recabados con motivo de la reclamación, este Servicio observó lo siguiente:

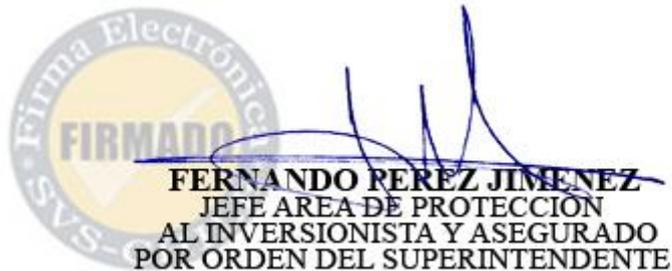
1. La disposición contractual citada establece textualmente: "Esta póliza no cubre los gastos médicos señalados en el Artículo 2°, cuando ellos provengan o se originen por: Maternidad e incapacidades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que han sido diagnosticadas medicamente con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura de la presente póliza".
2. Conforme a los términos contractuales, para que la prestación y los gastos médicos se encontraran excluidos de cobertura, aquéllos habrían de originarse en el estado o condición de ser madre. Sin embargo, ello no ocurre tratándose de tratamientos de fertilidad, que corresponde a una cualidad previa que ha de reunirse para los gastos que por maternidad puedan generarse.
3. Las exclusiones de cobertura son de derecho estricto y deben interpretarse restrictivamente.

Conforme a lo expuesto, y lo dispuesto en el artículo 536 inciso 2° del Código de Comercio vigente a la fecha de los hechos, la compañía reevaluó su determinación, accediendo a otorgar cobertura a los gastos médicos acreditados por el tratamiento de

fertilidad, en los términos que podrá observar en carta adjunta.

Lo cual se comunica para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Saluda atentamente a Usted.



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