



OFORD.: N°601  
Antecedentes.: Su presentación.  
Materia.: Informa.  
SGD.: N°  
Santiago, 09 de Enero de 2015

De : Superintendencia de Valores y Seguros  
A :

---

Se ha recibido en esta Superintendencia su presentación indicada en el antecedente, mediante la cual Usted ha reclamado el pago del siniestro que le ha afectado.

Sobre el particular, cúpleme informar lo siguiente:

I.- Teniendo presente los antecedentes recabados con motivo de la reclamación, esta Superintendencia mediante Oficio N° 33260 de 18 de diciembre de 2014, requirió a la aseguradora según se indica a continuación:

En cuanto a la presentación particular de su cliente, éste señala que al ofrecerle el seguro por teléfono le indican que: "*se me pagaría 0,4 UF por cada día de licencia en mi domicilio....*", no obstante en la respuesta de la compañía, se advierte que las condiciones particulares de la póliza, establecen lo siguiente:

*"Renta Diaria por Hospitalización por Accidente: En virtud de esta cobertura la compañía aseguradora pagará al asegurado a causa de accidente cubierto por esta póliza por más de 24 horas continuas en un establecimiento hospitalario, con un tope de 30 días corridos por evento y con un máximo de 120 días al año, la renta diaria equivalente a UF4 (cuatro unidades de fomento) diarias, independientemente del gasto real en que haya incurrido el asegurado.*

*Convalecencia: En caso que el asegurado haya contratado esta cobertura complementaria, la compañía pagará al asegurado, por concepto de convalecencia, la renta equivalente a UF4 (cuatro unidades de fomento) y por igual cantidad de días que el paciente estuvo hospitalizado, con tope de 14 días corridos. Para esta cobertura se entiende que el periodo de convalecencia se inicia una vez terminada la hospitalización, esto es la cobertura comienza al día siguiente de recibida el alta médica por el asegurado."*

Lo anterior difiere de lo indicado por la ejecutiva durante la comercialización de la Póliza, que en el minuto 01:00, señala al cliente: *"además, nosotros queremos entregarle una tercera cobertura, que tiene relación al descanso o licencia médica o convalecencia, la compañía también lo quiere indemnizar con 4 UF por cada uno de estos días que tenga de convalecencia en su hogar...."*, a mayor abundamiento agrega en el minuto 02:06 que: *"...ahora, si producto de alguna licencia médica o convalecencia le dan 10 días, esos 10 días le puede significar también un poquito menos de un millón de pesos."*

Por tanto de la descripción indicada es perfectamente plausible entender que existió un ofrecimiento de una cobertura por convalecencia en el hogar que corresponde a los días que el asegurado permanece con indicación de reposo en su domicilio. Cabe señalar, por otra parte, que no atiende la ejecutiva a las circunstancias descritas por el asegurado, en cuanto que en razón a la actividad que desarrolla existe una exclusión que lo afecta, ni que su empleador le paga las licencias médicas completas.

Con posterioridad, para efectos de corroborar el producto que se está comercializando, el cliente pregunta en el minuto 05:52: *".....o sea, si no se po, el día sábado yo estoy jugando a la pelota, me "esguinzo" y me dan diez días de reposo, esto me cubre los diez días?"*, a lo que la ejecutiva responde: *"exactamente, exactamente"*. Luego en el minuto 08:11 el cliente, reitera: *".....mi consulta es si yo voy al hospital y no se po me esguinzo un pie, me ponen una bota ortopédica, y me dan reposo absoluto por diez días pero esos diez días me los dan aquí en la casa"*, a lo que la ejecutiva responde: *"como condición usted tiene que permanecer un día en el hospital, es como mínimo,..... para ser indemnizado."*

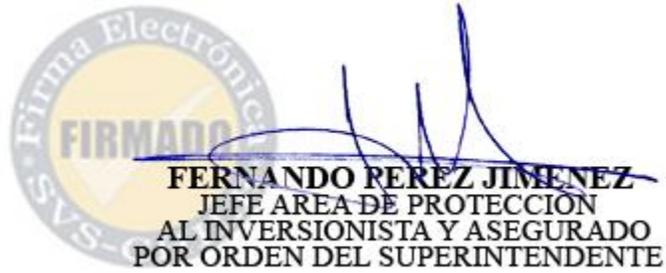
De acuerdo a lo anterior, dicha grabación atendidos los términos indicados de la oferta podría interpretarse de la forma reclamada por su cliente, toda vez que al inicio de la conversación la ejecutiva indica que la tercera cobertura corresponde a una indemnización por convalecencia en domicilio, y al final de la grabación sólo agrega que implica como único requisito al menos la hospitalización de un día.

Según lo expuesto previamente, cabe hacer presente la importancia que reviste la claridad, precisión y transparencia de la oferta de seguros en la comercialización telefónica, permitiendo constatar que al menos existió una oferta en la comercialización del seguro, sin que se observe cómo se ha dado cumplimiento a lo descrito en el numeral IV de la Circular N° 1587, vigente a la época de la contratación, en particular a lo siguiente: *"Toda información deberá comunicarse de manera clara y comprensible ajustándose estrictamente a las condiciones de los seguros ofrecidos, evitando inducir a error o confusión para su aceptación y celebración."*

II.- En respuesta al requerimiento formulado por este Servicio, la entidad reclamada manifestó que ha reconsiderado su decisión, de forma excepcional y por única vez, se hará el pago de los días de convalecencia que solicita, en los términos informados en carta que en copia se adjunta.

Lo anterior se informa para conocimiento y observaciones que estime pertinentes.

Saluda atentamente a Usted.



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