

OFORD.: N°1524  
Antecedentes.: Reclamo  
Materia.: Informe.  
SGD.: N°

Santiago, 21 de Enero de 2015

De : Superintendencia de Valores y Seguros  
A : Gerente General

---

Me refiero a su respuesta al Ord. de la referencia, mediante la cual se pronuncia rechazando la presentación de don \_\_\_\_\_, en representación de la Sra. \_\_\_\_\_ quien reclama la indemnización que estima procedente en virtud del seguro de sismo.

Conforme señaló en su respuesta: "*El siniestro ocurrió el día 23 de Agosto de 2014 y según indica el certificado médico señala que la asegurada habría presentado una crisis hipertensiva el día 26 de Agosto de 2014 tres días después de ocurrido el siniestro. Sin embargo, el denuncia lo hizo el Sr. Rodolfo Santa María, en consecuencia la enfermedad de la asegurada no es un impedimento para haber denunciado dentro del plazo establecido en las condiciones generales de la póliza*".

Conforme se indica en el Informe de Liquidación el denuncia del siniestro fue formulado el día 01 de Septiembre de 2014.

Cabe hacer presente que la asegurada es una persona de 94 años, quien debió conferir poder al Sr. \_\_\_\_\_ para efectuar el denuncia del siniestro y realizar trámites asociados al mismo.

Al respecto, cúmpleme en efectuar las siguientes observaciones:

a.- Conforme se señalara en su respuesta se indicó que el denuncia de siniestro fue formulado en forma extemporánea, conforme lo indica las Condiciones Generales de la póliza.

b.- En cuanto a las Condiciones Generales establecidas en la póliza establece en el artículo Quinto: "*Deberes del Asegurado, N°1 Notificar al asegurador dentro del plazo de 5 días o tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, esto es, un hecho dañoso.*"

c.- La disposición antes señalada no sólo establece un plazo cual de cinco días sino que también emplea en forma conjuntiva la expresión "*Tan pronto sea posible*", aquella expresión importa la posibilidad de formular un denuncia de siniestro dentro de un plazo que no permita la alteración o agravación del riesgo de los hechos que se denuncian.

d.- Así, el haber presentado un certificado médico que aun cuando haya sido extendido tres

días después de ocurrido el siniestro, podría implicar que la asegurada atendida a la edad que presenta ya estaba en condiciones físicas deficientes o que, -en su defecto-, y con ocasión del siniestro sufrió un detrimento mayor en su salud, situación que su representada no ha analizado, ya que sólo se ha referido al denuncia formulado por \_\_\_\_\_, sin que ello importe un análisis de la situación particular que presenta la propia asegurada.

e.- Desconocer aquello importa desvirtuar aquella redacción de las Condiciones Generales, en cuanto estas estipulan una razonabilidad para el asegurado que presenta una imposibilidad de dar cumplimiento a un deber establecido en la póliza, como es en el caso que se reclama, y quien, ha dado cumplimiento a la obligación del pago de su prima.

Por las razones expuestas anteriormente, se solicita revisar la situación planteada en esta reclamación informando a esta Superintendencia de la decisión que al respecto se adopte, o bien, de las gestiones que restarían para su resolución.

La respuesta al oficio debe ser realizada a más tardar el : 28/01/2015

Saluda atentamente a Usted.



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