

COMUNICADO DE PRENSA



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

SVS EMITE NUEVAS NORMAS PARA MEJORAR INFORMACIÓN Y CONDICIONES DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE SALUD Y MASIVOS

- ***Las aseguradoras estarán obligadas a comunicar el efecto de las enfermedades preexistentes declaradas al momento de contratar el seguro. Si no hace esta comunicación, no podrán restringir la cobertura por este tipo de situaciones.***
- ***Se busca mejorar la información que se entrega al cliente al inicio del contrato y evitar que el asegurado se encuentre con condiciones no explicitadas que limiten su cobertura al momento del siniestro.***
- ***Se establece un plazo de retractación de 5 días hábiles para dejar sin efecto seguros que son ofrecidos al suscribir un crédito y que son voluntarios.***
- ***Los cambios normativos, que rigen a contar del 1 de diciembre de 2009, se aplican a todo el mercado asegurador, considerando compañías, corredores y canales de distribución como bancos y multitiendas.***

Con el objetivo de simplificar el proceso de oferta, garantizar el derecho a información que lleve a la persona a tomar una decisión lúcida de acuerdo a sus necesidades e intereses, y en beneficio a la transparencia en la contratación de los seguros masivos, la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS) emitió con fecha de hoy cinco normas orientadas a mejorar la contratación de seguros de salud, vida e invalidez, y de coberturas asociadas.

En los últimos diez años la penetración de los seguros ha permitido que una gran cantidad de personas puedan acceder a distintos tipos de cobertura. De acuerdo a la información enviada por las aseguradoras a la SVS, a junio de este año había más de dos millones de pólizas de seguros de vida, salud e invalidez vigentes en el mercado. Sin embargo, esta masificación y la frecuencia de algunos reclamos hizo necesario revisar la normativa vigente para dar mayor protección de los derechos de los asegurados.

Estos cambios son fruto de un proceso de análisis y diálogo con el sector privado que se prolongó por 7 meses y que incluyó dos períodos de publicación de las normas para recibir comentarios del mercado. Asimismo, en diciembre de 2008 la SVS envió un oficio al Consejo de Autorregulación de las Compañías de Seguros para plantearle la importancia de abordar materias relativas a los seguros de salud.

Los cinco cambios, que rigen a contar del 1 de diciembre de 2009, son los siguientes:

1. Nuevo Régimen para la aplicación de preexistencias

Frente a las dificultades que se presentan con las preexistencias en seguros de vida, invalidez y salud, la SVS resolvió modificar la [Norma de Carácter General N°124](#) de 2001, dando más claridad respecto de las restricciones de coberturas por enfermedades preexistentes, estableciendo mayores exigencias en la suscripción.

La nueva norma impone al asegurador la obligación de incorporar en la póliza la consulta al asegurado, a través de una declaración personal de salud, acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pudieren derivar en una limitación o exclusión de cobertura. **En caso que la compañía no haga esta consulta, ésta no podrá restringir la cobertura por este tipo de situación.**

Además, el cambio normativo establece que en la póliza se deberán establecer **claramente las restricciones y limitaciones de la cobertura**, de acuerdo a la declaración efectuada por el asegurado, y que éste debe **consentir explícitamente** (por escrito) la aplicación de dichas limitaciones.

2. Más información para los seguros de salud

[La segunda normativa](#) busca perfeccionar la información que reciben los clientes de seguros de salud, respecto de las dificultades que se presentan en los seguros catastróficos (que cubren el reembolso de gastos médicos que superen un monto alto de deducible), a causa de la compleja información asociada a este tipo de coberturas. Este cambio se trabajó con la Superintendencia de Salud.

En la comercialización de estos seguros de salud, las compañías de seguros deberán entregar en forma destacada información referida a:

- a) **Que el seguro no sustituye la cobertura que otorga la ISAPRE o FONASA y no necesariamente cubre las mismas prestaciones y**
- b) **Características del seguro, tales como: plazo de vigencia, si es o no renovable y condiciones para ello, cambios en el precio del seguro, en qué casos no se pagará y requisitos para cobrar el seguro.**

3. Mayor claridad en suscripción de seguros asociados a productos financieros

Como tercera medida la SVS [modificó la Circular N° 1759](#) que imparte instrucciones sobre información y atención a los asegurados de seguros contratados en forma colectiva.

A partir de este cambio, **la compañía de seguros deberá entregar al cliente una propuesta o solicitud de seguro separada e independiente de otras operaciones, negocios o productos asociados, y circunscribir su contenido exclusivamente a las coberturas efectivamente contratadas por el asegurado.**

El objetivo de esta regulación es que el asegurado pueda diferenciar los diferentes productos financieros que se le ofrecen y, en segundo término, tener mayor claridad

respecto de las condiciones específicas (tales como costo y cobertura) del seguro voluntario que se le está ofreciendo.

4. Condiciones para una retractación de contratos de seguros colectivos

El cuarto punto abordado es una [modificación a la Circular N° 1457](#) que establece las condiciones de información que deben incluir en pólizas de seguros colectivos y publicidad.

La modificación a esta norma busca evitar la contratación de seguros no deseados. Para ello, **se establece un plazo de retractación de 5 días hábiles para dejar sin efecto seguros voluntarios que son ofrecidos conjuntamente con los créditos**. Además, en los casos en que el asegurado se incorpore a una póliza de seguros colectiva, esto es, aquéllas convenidas entre una compañía de seguros, y una entidad o empresa, para sus clientes o trabajadores, se debe explicitar esta situación a las personas.

5. Retracción de seguros ofrecidos telefónicamente

La quinta modificación es un [cambio a la Circular N° 1587](#) que imparte instrucciones sobre promoción y oferta de seguros a través sistemas de comunicación a distancia (venta telefónica).

El objetivo de esta norma es reforzar la información sobre el derecho que asiste a los clientes para desistirse del contrato. Para ello, **la nueva normativa señala que el derecho de retracto deberá informarse, en forma destacada, conjuntamente con el envío de la póliza al asegurado y el plazo para ejercer este derecho es también de 5 días hábiles**.

Santiago, 05 de Agosto de 2009.