

REF.: PROHIBE UTILIZACION DE MODELO DE POLIZA QUE INDICA

SANTIAGO,

2 5 OCT 2010

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 6 1 5

VISTOS:

Lo dispuesto en el artículo 3° letra f) y 4° letra a) del DL 3.538 de 1980; artículo 3° letra e) del DFL N° 251 de 1931 y en la Norma de Carácter General N° 124.

CONSIDERANDO:

1. La existencia en el Depósito de Pólizas del modelo de póliza denominado "SEGURO COLECTIVO COMPLEMENTARIO DE SALUD", código POL 3 10 105.

2. Que en el artículo 2 de la póliza sobre Descripción de las Coberturas, particularmente en sus párrafos primero, primero de la letra C) y primero de la letra F), se establece que en las Condiciones Particulares de la póliza puede regularse la forma, los términos, las limitaciones y condiciones de cobertura, materias que de acuerdo a los números 1.1 y 1.2 de la Sección III de la Norma de Carácter General 124 son propias de las Condiciones Generales de una póliza y que pueden llevar a que mediante Condiciones Particulares, se modifique la cobertura o se establezcan restricciones o exclusiones, en contravención a la disposición citada.

3. Que el número 2 de la letra F) del artículo 2 de la póliza, que establece que si las prestaciones o gastos reclamados no cuentan con cobertura en el sistema de salud del asegurado, por cualquier causa que sea, se cubrirá el porcentaje del gasto efectivamente incurrido que se señala en las condiciones particulares, se presta a confusión en cuanto al alcance de la obligación del asegurador, ya que no resulta claro si esta falta de cobertura se refiere a eventos contractualmente no cubiertos o puede extenderse a eventos cubiertos pero que por circunstancias especiales no sean pagados.

4. Que las letras g) y h) del artículo 3 de la póliza, de acuerdo a su redacción y alcance, deben constituir un solo párrafo, de forma que al estar separadas, resultan confusas en su alcance.

5. Que en el inciso tercero del artículo 8 de la póliza, Declaración del Contratante y Asegurados, se contempla la facultad de la compañía de comprobar la veracidad de las declaraciones formuladas en cualquier momento, incluso durante la vigencia de esta póliza, lo que implica por una parte, que la compañía nunca termine de evaluar el riesgo y por otra, que el asegurado nunca tenga certeza de si se encuentra o no cubierto, lo que pone en duda la vigencia y validez de la póliza.

6. Que el inciso cuarto del artículo 8 de la póliza, Declaración del Contratante y Asegurados, establece que cualquier omisión o reticencia, declaración falsa o inexacta, faculta a la compañía para poner término anticipado al contrato o rechazar el pago de los beneficios reclamados, y en ambos casos, retener el valor de la prima pagada, lo que contraviene el artículo 558 del Código de Comercio, que sólo faculta a retener la prima en caso de dolo o fraude.

Av. Liberador Bernardo O'Higgins 1449 Piso 9° Santiago - Clule Fono: (56-2) 473 4000 Fax: (56-2) 473 4101 Casilla: 2167 - Correo 21 www.sys.el



7. Que en el inciso primero del artículo 15 de la póliza, relativo al Aviso de Siniestro, se establece que el plazo para informar a la compañía del siniestro se contará desde la fecha de la prestación, lo que infringe el número 3 de la sección III, de la Circular 1935, que exige contar el plazo de aviso de siniestro desde la fecha de emisión del documento que da cuenta del gasto.

RESUELVO:

Prohíbese la utilización del modelo de póliza denominado "SEGURO COLECTIVO COMPLEMENTARIO DE SALUD", incorporado al Depósito de Pólizas bajo el código POL 3 10 105.

Anótese, comuníquese y archívese.

OSVALDO MACÍAS MUNOZ SUPERINTENDENTE (S)