

, 4 de agosto de 1988.

Ingeniero
Darío A. González De La Barrera
Director General de la
Dirección Metropolitana de Aseo
E. S. D.

Señor Director General:

A seguidas doy respuesta a su atenta Nota Nº222/DG/88 fechada 13 de julio corriente, en la que tuvo a bien consultar a este Despacho si la Compañía de Seguros La Previsora, S.A., de acuerdo con póliza pactada, está obligada a pagar indemnización a los beneficiarios de los trabajadores a quienes se hubiese detectado una enfermedad mortal que no constara en la tarjeta de solicitud, antes de la vigencia de la citada póliza.

A mi juicio, las estipulaciones que deben tomarse en consideración para absolver la referida interrogante son las siguientes:

"II. INDISPUTABILIDAD:

Este Contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputado por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado."

- o - o -

"VIII. INGRESOS POSTERIORES A LA CELEBRACION DEL CONTRATO:

Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio

activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable. La Compañía podrá exigir un examen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho a formar parte del grupo asegurado. En este caso quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la Compañía."

- o - o -

A su vez, el Endoso N°2 de 2 de febrero de 1988, que forma parte de la póliza en referencia, estipula:

"Se hace constar mediante el presente endoso, que el Asegurado debe encontrarse en buen estado de salud, con la fecha igual al inicio de esta póliza".

- o - o -

Debo reconocer que la situación resulta un tanto confusa, especialmente por la forma en la que se recogen las estipulaciones del contrato, dado que tales estipulaciones no se recogen en un texto único y, por otra parte, algunos documentos carecen de firma de las partes contratantes, del lugar y fecha respectivos, lo cual le resta autenticidad y valor probatorio a tales documentos; me refiero especialmente al documento denominado "Condiciones Generales", que carece totalmente de los citados elementos.

Sin embargo, de existir algún documento auténtico, en el que se recojan los pactos acordados entre la Dirección Metropolitana de Aseo y la referida empresa aseguradora, que incluya las "Condiciones Generales", cuyas dos estipulaciones he reproducido antes, pienso que la solución jurídica es la siguiente:

A.- Si el asegurado (al iniciarse la vigencia de la póliza) no declaró sufrir una enfermedad mortal al momento de adquirir la condición de tal, siendo que tal información debió darla a la Compañía Aseguradora, entonces la empresa podría alegar que no es responsable de la indemnización, con base en el artículo II de las "Condiciones Generales" y en el Endoso N°2, dado que según tales estipulaciones el asegurado debía encontrarse en buen estado de salud en aquella oportunidad.

Sin embargo, debo señalar que este aspecto no fue incluido en la propuesta que hizo la compañía aseguradora a esa dependencia estatal en Nota de 6 de agosto de 1987, en la que únicamente se incluyó en relación a las personas asegurables, lo siguiente:

"El grupo asegurable lo integrarán los que perteneciendo al grupo asegurable firmen los consentimientos respectivos y aparezcan en el Registro de Asegurados".

- o - o -

El grupo asegurable, de acuerdo con esa comunicación, "lo constituye el personal del D.I.M.A."

Por tanto, corresponde a la empresa comprobar que la persona asegurada omitió o incumplió con una de las obligaciones especialmente estipuladas en el contrato, para que se extinga su obligación de indemnizar.

B.- Si la persona ingresó con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la póliza, conforme al artículo VIII de las "Condiciones Generales", "quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento que adquirieron las características del grupo asegurable". De acuerdo con esta estipulación, tales personas "quedarán aseguradas desde la fecha de aceptación por la Compañía".

De esta segunda estipulación, pareciera desprenderse que la Compañía Aseguradora asumió el riesgo de determinar las condiciones de salud de los nuevos asegurados, condicionando su ingreso a la aceptación de ellos en el grupo de asegurados.

Es oportuno destacar que en esa estipulación se le da una opción a la Compañía para exigir un examen médico a éstas últimas personas, por lo cual hay que concluir en que, si la empresa no lo hizo, sino que después de haberse producido el riesgo llevó a cabo investigaciones sobre la historia clínica del asegurado, la empresa no puede eximirse de la responsabilidad con base a tal estipulación.

En la esperanza de haber satisfecho su solicitud, le reitero mi aprecio y consideración.

Atentamente,

OLMEDO SANJUR G.
Procurador de la Administración.

/mder.