

Directiva N°6

Buenas Prácticas Corporativas y de Mercado en pólizas de seguros de salud

Antecedentes

1. El artículo 46 letra a) del Código de Autorregulación, faculta al Consejo de Autorregulación para “Interpretar las normas del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas y de Mercado, en adelante Compendio, así como dictar las instrucciones para su adecuada aplicación”.
2. El artículo 48, número 2, letra a), faculta al Consejo para que “de oficio o a petición de cualquier persona que tenga un interés actual, podrá iniciar un procedimiento de consulta destinado a analizar la procedencia de fijar criterios o establecer directivas acerca del alcance y aplicación de las normas del Compendio”.
3. La Resolución 2/2021, que inicia procedimiento de consulta sobre seguros de salud, respecto al alcance del concepto de preexistencia en los seguros de salud y la forma de reflejarlo adecuadamente en las declaraciones personales de salud o, en general, sobre el estado del riesgo.

Normativa

1. **Ámbito de aplicación**

Esta Directiva de Buenas Prácticas Corporativas y de Mercado se aplicará a las pólizas de seguros de salud, o las modalidades de otros seguros que incluyan dicha cobertura, emitidas por las compañías de seguros.

2. **Buenas prácticas de conducta de mercado**

Las compañías que contraten este tipo de seguros deberán seguir las siguientes buenas prácticas:

- 1) La declaración sobre el estado de riesgo que solicite la compañía al asegurable, deberá incluir la información que permita a este último responder de manera clara, segura y asertiva a las consultas que se le hacen para la evaluación de su riesgo.
- 2) En tal sentido y si fuere parte de dicho cuestionario, la declaración sobre el estado del riesgo deberá identificar de manera inequívoca, específica y no genérica, cuáles son las enfermedades, dolencias o situaciones de salud, conocidas o diagnosticadas, que son de interés para la evaluación del riesgo por parte de la compañía.

Para dar cumplimiento a lo anterior y evitar una mera denominación genérica, se puede optar también por utilizar un concepto genérico que sirva para agrupar situaciones específicas de salud que la compañía estime necesarias para la evaluación del riesgo que pretende cubrir, de una forma como esta: “Enfermedades del corazón y sistema circulatorio: por ejemplo, infarto del miocardio, enfermedad coronaria, angina de pecho, enfermedad reumática, hipertensión arterial, soplos al corazón, arritmias (palpitaciones), accidentes cerebrovasculares, aneurismas, várices, flebitis, úlceras vasculares o cualquier otra enfermedad al corazón, arterias, venas o sistema circulatorio.”

- 3) Para los efectos de lo señalado en el numeral anterior, el Síndrome de Down, que no puede considerarse por sí mismo una enfermedad, podrá ser incluido en la mencionada declaración. Sin embargo, no será considerado como preexistencia ni podrá, por esa condición, ser objeto de discriminación arbitraria para la contratación o renovación de una póliza.

Lo anterior, no obsta a la facultad de las compañías de seguros de valerse de todos los medios legales para de la adecuada evaluación del riesgo, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 590 del Código de Comercio.

3. Vigencia

Esta Directiva será aplicable a todas las declaraciones formuladas por los asegurables a contar del 1° de abril de 2025.

Santiago, 14 de noviembre de 2024.