

**REF.:REGULA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CONSULTAS DE SEGUROS, ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 12 DEL D.F.L. N° 251, DE 1931.**

A todas las compañías de seguros del primer y segundo grupo

**1. Objeto de la Norma.**

La presente Norma tiene por objeto regular el Sistema de Información de Consultas de Seguros, en adelante el "Sistema", contenido en el artículo 12 del D.F.L. N° 251, de 1931, estableciendo la forma y requerimientos que deben cumplir las personas que consulten al Sistema y los medios dispuestos para el envío de la solicitud de información, el formato y contenidos de los datos que las aseguradoras deben proporcionar al Sistema, y los plazos para la entrega de la información de parte de las compañías de seguros y de respuesta a los consultantes.

El Sistema operará en forma electrónica, en los términos descritos en el Anexo Técnico de esta norma, sin perjuicio que se permitan las consultas por medios escritos.

**2. Quiénes pueden consultar.**

La Superintendencia de Valores y Seguros, en adelante la "Superintendencia", sujetándose a la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada o Protección de Datos de Carácter Personal, al Decreto Supremo N°1.161, de 2012, Reglamento de Consulta de Seguros y demás normativa aplicable, entregará la información a quien acredite tener la calidad de asegurado.

En caso de incapacidad judicialmente declarada o muerte de un asegurado, se entregará la información a quien acredite tener la calidad de cónyuge, hijo, padres, beneficiario **o conviviente** civil del asegurado u otros legítimos interesados.

Se entenderá por beneficiario a la persona que figure con tal calidad en las condiciones particulares de la póliza o que cumpla con las condiciones establecidas para ello en el contrato de seguro.

Adicionalmente, en atención a las atribuciones contenidas en el artículo 4, letra b, de D.L. N°3.538 y el artículo 3, letra b, del D.F.L. N° 251, la Superintendencia podrá, en casos a su juicio calificados, entregar la información a quien acredite tener la calidad de legítimo interesado, sin necesidad de incapacidad judicialmente declarada o muerte de un asegurado.

Para efectos de esta Norma, se entenderá que existe un legítimo interés cuando el solicitante acredite tener una pretensión actual y real sobre los derechos de una póliza determinada.

**3. Requisitos de la presentación y admisibilidad de la consulta.**

Al ingresar al Sistema, el solicitante deberá identificarse, ingresando su nombre y cédula de identidad o número de documento de identificación en caso de ser extranjero. Además, deberá señalar la calidad que invoca, entregando los datos que le solicite la aplicación y acompañando los documentos que le sean requeridos, con el objeto que la Superintendencia pueda determinar la admisibilidad de su requerimiento. La integridad y veracidad de los antecedentes proporcionados por los consultantes al efectuar su consulta en el Sistema son de su exclusiva responsabilidad.

En caso de invocarse la calidad de legítimo interesado o beneficiario, la Superintendencia podrá exigir, además, una declaración jurada simple que justifique la calidad que invoca.

En caso que el solicitante actúe por poder, conjuntamente con proporcionar los datos y antecedentes que le sean requeridos, según la calidad que invoque su representado, deberá presentar copia del poder en virtud del cual actúa y copia de la cédula de identidad o documento de identificación en el caso de ser extranjero.

Sobre la base de los antecedentes aportados, la Superintendencia calificará la admisibilidad de la consulta, pudiendo requerir la entrega de otros documentos con el objeto de acreditar la calidad invocada.

**4. Formulación del requerimiento a las compañías de seguros.**

La Superintendencia remitirá los antecedentes a las compañías aseguradoras para que informen los seguros consultados. La Superintendencia siempre proporcionará a la compañía el RUT/RUN del asegurado o la placa patente, en caso de consultas sobre Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP).

El medio y formato a través del cual se enviarán los antecedentes señalados, serán los establecidos en el Anexo

Técnico a esta Norma, el que está disponible en el sitio web de la Superintendencia.

Ante la consulta debidamente notificada, las compañías de seguros deberán dar respuesta a la Superintendencia, a través del Sistema, dentro del plazo de 10 días hábiles, contados desde la recepción de la solicitud en la compañía.

#### **5. Obligaciones de las compañías de seguros.**

Las compañías de seguros deberán disponer de un sistema que permita responder a las consultas efectuadas a través de la Superintendencia, siendo de su exclusiva responsabilidad la integridad y veracidad de la información que se provea a ésta.

Adicionalmente, las compañías de seguros deberán habilitar al menos dos personas para la aplicación SEIL "Consulta de Seguros Art. 12 DFL 251", según el procedimiento establecido en la Norma de Carácter General N° 314 o la que la modifique. Las personas habilitadas deberán contar con facultades para representar a la compañía de seguros, siendo siempre de responsabilidad de esta última el contenido de las comunicaciones que envíen a través del Sistema.

La información solicitada por la Superintendencia deberá ser proporcionada mientras las obligaciones de la compañía de seguros estén vigentes, independientemente de la fecha de término de la vigencia de la póliza o de la cobertura. En caso que en la compañía no existan seguros asociados al asegurado o placa patente por la cual se consulta o las obligaciones de la compañía no se encuentren vigentes a la fecha de la consulta, la compañía deberá responder "NO" en el formato dispuesto para ello.

Para efectos de esta Norma, se entenderá que las obligaciones se encuentran vigentes entre la fecha de inicio de vigencia de la cobertura individual del asegurado o placa patente por la cual se consulta, hasta el vencimiento del plazo de prescripción.

Las compañías de seguros tendrán la prohibición de informar antecedentes relacionados con la identidad del beneficiario o las condiciones establecidas para ello en el seguro, salvo en los casos en que la información sea requerida por quien invoque la calidad de beneficiario, caso en el cual las compañías de seguros deberán informar únicamente aquellos seguros en los cuales quien consulta revista tal calidad.

#### **6. Respuesta de las compañías de seguros.**

La respuesta de las compañías de seguros a la consulta efectuada por la Superintendencia deberá contener la siguiente información:

- a) Nombre y RUT de la compañía de seguros;
- b) Nombre o razón social y RUT/RUN del corredor de seguros o asesor previsional, si lo hubiere;
- c) Nombre o razón social y RUT/RUN o número del documento de identificación del asegurado;
- d) Periodo de vigencia del seguro (fecha de inicio y término de la póliza y sus adicionales);
- e) Tipo de seguro (según el ramo FECU);
- f) Código de depósito de la póliza y cláusulas adicionales, si las hubiere;
- g) Número o código interno de la póliza;
- h) Condición de individual o colectiva de la póliza;
- i) Estado de la póliza;
- j) Nombre o razón social y RUT/RUN o número del documento de identificación del contratante.

Tratándose de pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP), la respuesta de la compañía estará referida a la placa patente del vehículo para el que se contrató la póliza.

Las respuestas de las compañías de seguros no contendrán información sobre el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, del D.L. N° 3.500.

#### **7. Respuesta al consultante.**

Una vez recibidas las respuestas de las compañías de seguros, en caso que el consultante haya requerido ser informado por correo electrónico, la Superintendencia entregará la información por esa vía. En caso que el consultante haya requerido ser informado por correo postal, la Superintendencia enviará por carta certificada un oficio con la información recibida. La respuesta se remitirá dentro de un plazo no superior a 30 días, contado desde que es recibida la consulta en la Superintendencia.

La respuesta entregada al consultante se referirá a la existencia o inexistencia de seguros contratados respecto de la persona o placa patente indicada. En caso de existencia de seguros contratados, la Superintendencia entregará la información señalada en el número 6 de la presente Norma.

**8. Requerimientos rechazados.**

En caso que el consultante no cumpla con los requisitos señalados en el número 3 precedente o no entregue los documentos que le haya solicitado la Superintendencia, ésta podrá rechazar el requerimiento. La comunicación del rechazo se remitirá dentro de un plazo no superior a treinta días, contado desde que es recibida la consulta en la Superintendencia, por el mismo medio señalado en el número 7 precedente.

**9. Eliminación de respuestas recibidas.**

En conformidad a lo establecido en el inciso final del artículo 12 del D.F.L. N° 251, de 1931, antes de 60 días desde la recepción de las respuestas de las compañías de seguros, esta Superintendencia procederá a eliminar de sus bases de datos la información recibida de las aseguradoras y enviada a los consultantes. De esta manera, en aquellos casos en que el consultante requiera nuevamente la información proporcionada en forma posterior a su eliminación, deberá proceder a formular una nueva consulta.

Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá almacenar información innominada respecto al asegurado y beneficiario, para fines estadísticos y de supervisión.

**10. Vigencia.**

La presente Norma entra en vigencia el 18 de diciembre de 2012.

**11. Disposición Transitoria.**

Desde el 18 de diciembre de 2012 hasta el 14 de abril de 2013, la Superintendencia mantendrá habilitado, para todas las aseguradoras, el sistema de información de consultas de seguros a través del módulo SEIL y el Webservice establecido en el Anexo Técnico de esta Norma para aquellas compañías que estén en condiciones de conectarse mediante esta vía. A contar del 15 de abril de 2013, el único medio de transmisión será el Webservice.

**SUPERINTENDENTE**