



REF.: REGULA EL SISTEMA DE CONSULTAS DE SEGUROS DEL ARTÍCULO 12 DEL D.F.L. N° 251, DE 1931. DEROGA NORMA DE CARACTER GENERAL N°342.

NORMA DE CARACTER GENERAL N° 470¹

8 de abril de 2022

A todas las compañías de seguros del primer y segundo grupo

Visto lo dispuesto en el artículo 12 del D.F.L. N° 251 de 1931; las facultades que le confieren a la Comisión para el Mercado Financiero el numeral 1 del artículo 5, el numeral 3 del artículo 20 y el numeral 1 del artículo 21, todos del Decreto Ley N°3.538 que crea la Comisión para el Mercado Financiero; y lo acordado por el Consejo de la Comisión en Sesión Ordinaria N° 282, de 7 de abril de 2022, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para compañías de seguros.

¹ Modificada por Norma de Carácter General N° 478, de 30 de mayo de 2022 y por Norma de Carácter General N° 479, de 6 de junio de 2022.

Contenido

| | |
|---|---|
| Introducción | 3 |
| I. Consultas sobre existencia de seguros | 3 |
| 1. Cómo y quiénes pueden consultar en el SICS..... | 3 |
| 2. Requisitos de la presentación y admisibilidad de la consulta | 4 |
| 3. Obligaciones de las compañías de seguros | 4 |
| 4. Formulación del requerimiento a las compañías de seguros..... | 6 |
| 5. Respuesta de las compañías de seguros | 6 |
| 6. Respuesta al consultante | 7 |
| 7. Eliminación de respuestas recibidas..... | 7 |
| II. Consentimiento para compartir información de contratos de seguros | 7 |
| 1. Cómo se podrá consentir | 8 |
| 2. Qué información se podrá intercambiar | 8 |
| 3. Con qué compañías se podrá intercambiar la información..... | 8 |
| 4. Información de los riesgos que comercializa cada aseguradora | 8 |
| 5. Información a la compañía obligada a compartir..... | 8 |
| III. Compartición de información con compañías seleccionadas..... | 9 |
| IV. Información de cada compañía a la Comisión | 9 |
| V. Anexo técnico..... | 9 |
| VI. Vigencia y derogación | 9 |
| VII. Transitorios | 9 |

Introducción

La presente Norma tiene por objeto regular el Sistema de Consulta de Seguros, en adelante "SICS", descrito 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 SICS y los medios dispuestos para el envío de la solicitud de información, el formato y contenidos de los datos que las aseguradoras deben proporcionar, además de los plazos para la entrega de la información de parte de las compañías de seguros y de respuesta a los consultantes.

Además, tiene por objeto establecer la forma en la que se entregará el consentimiento expreso de los asegurados o contratantes, para todos los efectos legales, para que la información relativa a sus contratos de seguros sea intercambiada entre las compañías de seguros.

El SICS será administrado por la Comisión para el Mercado Financiero, en adelante "Comisión", y operará en forma digital, interconectado en tiempo real y automático, será de acceso remoto y gratuito, ajustándose a los términos descritos en el Anexo Técnico de esta norma.

Además, el SICS permitirá que, con el objeto de obtener nuevas ofertas de seguros, los contratantes o asegurados puedan otorgar su consentimiento para que la información relativa a sus contratos de seguros sea intercambiada entre las compañías de seguros de su elección, que comercialicen seguros del ramo o línea de negocio que se quiere compartir. Las compañías de seguros estarán obligadas a cumplir la solicitud del cliente, debiendo siempre respetar las disposiciones de la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada.

Por lo tanto, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 12 del DFL N° 251, el SICS que debe ser administrado por la Comisión comprenderá las funcionalidades de consultas de existencia de seguros y de consentimiento por parte de los clientes. En la misma ley queda establecido que la funcionalidad de compartir la información de los contratos de seguros es de exclusiva responsabilidad de las compañías de seguros.

La referencia a días hábiles corresponderá a días hábiles administrativos.

I. Consultas sobre existencia de seguros

1. Cómo y quiénes pueden consultar en el SICS

La Comisión proveerá una aplicación en su sitio web a través de la cual los consultantes podrán efectuar sus requerimientos.

Podrán consultar a través del SICS:

- a) quienes tengan la calidad de contratante o asegurado.
- b) quien demuestre un interés legítimo en acceder a la información en caso de fallecimiento o incapacidad judicialmente declarada de un contratante o asegurado. Se entenderá que tienen un interés legítimo quienes acrediten tener la calidad de cónyuge, hijos, padres o la calidad de herederos de dicho contratante o asegurado.

2. Requisitos de la presentación y admisibilidad de la consulta

Al ingresar al SICS, el solicitante deberá identificarse, ingresando la Clave Única y una dirección de correo electrónico. Además, deberá señalar la calidad que invoca.

En el caso de consultas del contratante o asegurado persona natural, el SICS informará en tiempo real y automático a éste de los seguros que mantenga, según la información proporcionada por las aseguradoras.

Tratándose de consultantes con un interés legítimo, éste deberá entregar los datos que le solicite la aplicación y acompañar los documentos que le sean requeridos, con el objeto que la Comisión pueda determinar la admisibilidad del requerimiento. La integridad y veracidad de los antecedentes proporcionados por los consultantes al efectuar su consulta en el SICS son de su exclusiva responsabilidad. En todo caso, la Comisión calificará la admisibilidad de la consulta, pudiendo requerir la entrega de otros documentos con el objeto de acreditar la calidad invocada.

Tratándose de consultas formuladas por representantes de personas jurídicas respecto de los seguros contratados por la empresa a quien representa, éste deberá entregar los datos que le solicite la aplicación y acompañar los documentos que le sean requeridos, con el objeto que la Comisión pueda revisar los poderes de representación y proceder a la admisibilidad del requerimiento.

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.

Una vez acreditada la calidad que se invoca mediante los antecedentes presentados, la Comisión cursará la solicitud a las compañías de seguros y se informará de los seguros al consultante en tiempo real desde que se hizo la consulta a las aseguradoras.

En caso que el consultante no cumpla con los requisitos aquí señalados o no entregue los documentos que le haya solicitado la Comisión, ésta rechazará el requerimiento, indicando en su comunicación el motivo de ello. La comunicación del rechazo se remitirá dentro de un plazo no superior a 10 días hábiles, contado desde que es recibida la consulta en la Comisión, a la misma dirección de correo electrónico señalado por el consultante en la formulación del requerimiento.

3. Obligaciones de las compañías de seguros

Todas las compañías de seguros deberán crear un único sistema interconectado (el "Sistema") que permita centralizar las consultas efectuadas desde la Comisión, distribuir dichas consultas a las aseguradoras, recoger las respuestas de éstas y enviarlas a la Comisión para que ésta responda al consultante. Toda nueva compañía de seguros deberá ser interconectada al Sistema en cuanto inicie sus operaciones. La responsabilidad por la operación del Sistema siempre será de las compañías de seguros, independientemente del operador que se utilice para la interconexión.

El Sistema deberá permitir a la Comisión consultar en cualquier momento cuáles son las compañías que son parte de él.

Será responsabilidad de las compañías de seguros el mantener una relación permanente con

dicho Sistema, así como informar a la Comisión las condiciones de la relación, los protocolos de funcionamiento y la vigencia de la relación con dicho Sistema. Deberá informarse a la Comisión con una antelación de a lo menos 5 días hábiles todo cambio en el funcionamiento o relación entre las aseguradoras y el Sistema, y, además, a más tardar 24 horas después de haberse producido un cambio o evento que modifique las condiciones del protocolo antes informado.

Las compañías de seguros deberán informar a la Comisión cómo se conectarán con el Sistema y entregar a la Comisión un documento con las especificaciones técnicas de las interfaces de comunicación entre el Sistema y las aseguradoras. Lo anterior será informado y entregado en un plazo de, a lo menos, 30 días antes del inicio de las operaciones del Sistema. También deberán informar a la Comisión, con al menos 5 días hábiles de anticipación, las suspensiones temporales que deban efectuarse por mantención.

Las compañías deberán definir un procedimiento para remitir a la Comisión la información que exige la presente normativa, de forma tal que se realice un solo envío, para todas las aseguradoras en conjunto.

El Sistema deberá permitir que se responda en tiempo real y automático a las consultas efectuadas por los consultantes a través del SICS y cumplir con las estipulaciones técnicas y de seguridad contenidas en el Anexo Técnico de esta norma, siendo de exclusiva responsabilidad de las aseguradoras la integridad y veracidad de la información que se provea a través de éste y de su entrega oportuna.

El Sistema y las compañías de seguros deberán contar con un uptime de disponibilidad del 99,5%, valor que se calculará bajo una base anual de 8.760 horas (24*365 para un año no bisiesto) y 8.736 horas (24*364 en caso de año bisiesto), no pudiendo superar las 4 horas seguidas de downtime. No se computará en el downtime las suspensiones temporales del Sistema, debidamente informadas a la Comisión.

El Sistema deberá incorporar, al menos, el uso de certificados con llaves públicas y privadas, con el fin de contar con mecanismos que resguarden la confidencialidad, integridad, autenticación, no repudio y control de acceso en la transmisión de la información.

Se entenderá por:

- Confidencialidad: Si la información contenida en las transmisiones sólo puede ser conocida y recibida por el o los destinatarios del mensaje.
- Integridad: Si la información no es alterada durante la transmisión.
- Autenticación: Si el destinatario puede verificar la identidad del emisor.
- No repudio: Si el emisor de la información no puede negar su autoría y contenido.
- Control de acceso: Si sólo pueden tener acceso al Sistema aquellas personas que cuenten con la autorización necesaria y sólo respecto a las áreas que les compete o en las que se encuentren autorizadas.

Las compañías de seguros deberán mantener bases de datos actualizadas con información de las pólizas y cláusulas adicionales respecto de las cuales mantengan obligaciones vigentes y deberán proporcionar la información necesaria para la operación del SICS, en los términos descritos en el Anexo Técnico de esta norma.

Las compañías deberán proporcionar al consultante, información actualizada con un plazo no

mayor a 5 días hábiles. Lo anterior, aplicará tanto para seguros individuales como colectivos, ya sea contratados de manera directa en la aseguradora o a través de intermediarios de seguros.

La información solicitada a través del SICS 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. 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 hasta el vencimiento del plazo de prescripción establecido en el Código de Comercio.

4. Formulación del requerimiento a las compañías de seguros

Las consultas recibidas por parte de asegurados o contratantes personas naturales a través del SICS serán remitidas en tiempo real y automático a las compañías de seguros.

En caso de consultantes que ostenten la calidad de legítimos interesados, la Comisión recepcionará la consulta y, una vez verificado el legítimo interés, transmitirá dichas consultas a las compañías de seguros a través del Sistema, en tiempo real y automático.

En la consulta se indicará el RUT/RUN del asegurado o contratante y la calidad que invoca el consultante.

El tiempo máximo de respuesta del Sistema a la Comisión será el indicado en la Anexo Técnico de la presente norma.

5. Respuesta de las compañías de seguros

La respuesta de las compañías de seguros a la consulta efectuada por la Comisión a través del Sistema deberá contener la siguiente información, en caso de existir seguros con obligaciones vigentes:

- a) Nombre y RUT de la compañía de seguros;
- b) Nombre o razón social y RUT/RUN o número del documento de identificación del asegurado;
- c) Nombre o razón social y RUT/RUN o número del documento de identificación del contratante;
- d) Nombre o razón social y RUT/RUN del corredor de seguros o asesor previsional, si los hubiere;
- e) Tipo de seguro (según Circular N°2022 o la que reemplace);
- f) Periodo de vigencia del seguro (fecha de inicio y término de la póliza y de cada uno de sus adicionales si los hubiere);
- g) Estado de la póliza (vigentes/no vigentes con obligaciones vigentes, de acuerdo a lo establecido en el Código de Comercio);
- h) Código de depósito de la póliza y cláusulas, si las hubiere;
- i) Número o código interno de la póliza;
- j) Condición de póliza individual o póliza colectiva;
- k) Fecha más antigua de actualización de la información que se entrega.

Las respuestas de las compañías de seguros no contendrán información sobre el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia del D.L. N° 3.500, de 1980.

A su vez, el Sistema deberá remitir a la Comisión la misma información recibida desde las aseguradoras que informaron mantener seguros con obligaciones vigentes para el RUT consultado. En caso que el Sistema no reciba una respuesta positiva o negativa de alguna aseguradora, deberá

informar a la CMF la razón social y RUT de la(s) compañía(s) en incumplimiento.

Cada consulta efectuada por la Comisión tendrá una única respuesta desde el Sistema. Esto es, vencido el plazo para informar al SICS y enviadas las respuestas a la Comisión, se dará por terminada la consulta, no permitiéndose respuestas desfasadas de las compañías de seguros.

El formato de envío, periodicidad, interconexión o medios de envío del SICS a través del cual se proporcionarán los antecedentes señalados, serán los establecidos en el Anexo Técnico de esta Norma.

6. Respuesta al consultante

Una vez recibidas las respuestas de las compañías de seguros a través del Sistema, la Comisión transmitirá al consultante, en tiempo real y automático, las respuestas recibidas.

La respuesta entregada al consultante se referirá a la existencia de seguros contratados por los cuales existen obligaciones vigentes respecto de la persona o empresa por la cual se consultó. En caso de existencia de seguros contratados, la Comisión entregará al consultante la información señalada en el número 5 precedente, ajustada al formato y en los términos descritos en el Anexo Técnico de esta norma.

En caso que alguna compañía de seguros no dé respuesta a la consulta, la respuesta al consultante contendrá la razón social de dicha compañía.

7. Eliminación de respuestas recibidas

El Sistema no almacenará las respuestas recibidas desde las aseguradoras, por lo que, en aquellos casos en que el consultante requiera nuevamente la información proporcionada por el SICS, en forma posterior a la recepción de la respuesta, deberá proceder a formular una nueva consulta.

No obstante, el Sistema mantendrá una bitácora y almacenará las trazas de toda consulta, la cual deberá estar disponible para el uso y consulta por parte de la Comisión, cuando ésta así lo requiera.

Del mismo modo, si el consultante requiere consentir para obtener nuevas ofertas de seguros, deberá proceder a formular una nueva consulta, otorgar su consentimiento y seleccionar las compañías de su preferencia.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención a las atribuciones señaladas en el artículo 3° del D.F.L. N° 251, la Comisión podrá almacenar información recibida para fines estadísticos y de supervisión.

II. Consentimiento para compartir información de contratos de seguros

El SICS permitirá que, con el objeto de obtener nuevas ofertas de seguros, los contratantes o asegurados puedan otorgar su consentimiento para que, por una única vez, la información relativa a los contratos de seguros que él determine, sea intercambiada entre las compañías de seguros. Lo anterior no obsta a que el asegurado o contratante, puede cursar una nueva consulta en el SICS, para lo cual deberá otorgar nuevamente su consentimiento para compartir la información del contrato.

1. Cómo se podrá consentir

Una vez que el asegurado o contratante tenga en pantalla la respuesta sobre sus seguros contratados, la aplicación del SICS le permitirá consentir en línea que la información relativa a algunos o todos sus contratos de seguros informados en dicha aplicación sea intercambiada entre las compañías de seguros, con el fin de obtener ofertas de seguros.

Tratándose de una consulta que operará en forma digital, interconectada en tiempo real y automática, cuando el consultante cierre la consulta, el sistema dejará de tener disponible la respuesta recién desplegada. Por lo tanto, si el consultante desea volver a recibir la respuesta o requiere consentir para obtener nuevas ofertas de seguros, deberá proceder a formular una nueva consulta, seleccionar las compañías de su preferencia y otorgar su consentimiento.

2. Qué información se podrá intercambiar

La información a intercambiar corresponderá a la misma que provee el SICS, además del correo electrónico que registró el asegurado o contratante al efectuar su consulta en la CMF. No obstante, dado que no se requiere para efectuar ofertas de seguros, no se compartirá el número o código interno de la póliza ni la fecha de actualización de la información.

3. Con qué compañías se podrá intercambiar la información

Una vez seleccionado un contrato de seguros vigente, la aplicación del SICS le ofrecerá al consultante una lista de compañías de seguros que han informado a esta Comisión que comercializan el ramo donde se registra el riesgo por el cual el asegurado o contratante solicita ofertas de seguros.

Será responsabilidad de las compañías mantener actualizada la base de datos de seguros que se encuentra comercializando o por los que estará dispuesta a efectuar ofertas de seguros y que se utilizará por el SICS para desplegar a los consultantes, en los términos señalados más adelante.

4. Información de los riesgos que comercializa cada aseguradora

A través de la aplicación disponible en el módulo SEIL del sitio web de la CMF, las compañías de seguros deberán mantener actualizada la información sobre los riesgos de seguros que comercializa o por los que estarán dispuestas a efectuar ofertas de seguros a los consultantes del SICS, de acuerdo a lo señalado en el Anexo Técnico de esta Norma.

5. Información a la compañía obligada a compartir

Una vez que el asegurado o contratante indique a través del SICS que consiente que la compañía en la que mantiene un determinado contrato de seguros – compañía obligada – comparta, por una única vez, la información de éste e indique las compañías de seguros con las que desea se comparta la información, el Sistema informará a la compañía obligada respecto a la voluntad del consultante, de modo que ésta pueda cumplir con la solicitud del cliente. Los requisitos y condiciones de la comunicación del consentimiento se encuentran contenidos en el Anexo Técnico de esta norma.

III. Compartición de información con compañías seleccionadas

Las compañías de seguros estarán obligadas a cumplir la solicitud del cliente, debiendo siempre respetar las disposiciones de la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada.

Una vez que el consultante indique en el SICS que consiente que la compañía obligada comparta la información de un determinado contrato de seguros e indique las compañías de seguros con las que desea compartir la información, la compañía obligada deberá compartirla con todas las compañías seleccionadas por el consultante en un plazo máximo de 5 días hábiles desde que recibió la instrucción.

Para lo anterior, todas las compañías de seguros deberán establecer una vía de comunicación segura con las demás aseguradoras.

IV. Información de cada compañía a la Comisión

Dentro de los primeros 15 días hábiles del mes de julio y del mes de enero, mediante el sistema habilitado en el módulo SEIL del sitio web de la Comisión, cada compañía de seguros, de manera individual, deberá proporcionar la información señalada en el Anexo Técnico de esta Norma.

V. Anexo técnico

El Anexo Técnico a que hace referencia esta Norma estará disponible en la sección “Anexos técnicos” de “Servicios SEIL” del sistema SEIL, disponible en Atención Fiscalizados del sitio web de esta Comisión.

En caso de modificaciones al referido Anexo Técnico, la Comisión enviará un oficio a todas las compañías de seguros, indicando el cambio efectuado y la fecha desde el cual rige. Dicha fecha dependerá de la complejidad de implementación del cambio efectuado.

VI. Vigencia y derogación

La presente Norma comenzará a regir el día 8 de agosto de 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión podrá anticipar la entrada en vigencia de esta norma, lo que será comunicado al mercado con no menos de dos semanas de anticipación, mediante Oficio Circular.

Una vez entrada en vigencia la presente norma quedará derogada la Norma de Carácter General N° 342.

VII. Transitorios

El Sistema deberá iniciar sus pruebas a más tardar 20 días antes de la entrada en vigencia de la presente Norma.

La primera carga a la base de datos de los riesgos de seguros que comercializa la compañía de seguros deberá efectuarse, mediante el Módulo SEIL, a más tardar 30 días antes de la entrada en

vigencia de la presente norma.

Sólo durante el año 2022, la periodicidad máxima permitida de actualización de la información será de hasta 10 días hábiles.

El primer envío de la información señalada en el Título IV de la presente norma deberá efectuarse en enero de 2023 y contendrá la información entre el 7 de junio y el 31 de diciembre de 2022.

La funcionalidad señalada en el segundo párrafo del número 3 del Título I de la presente norma deberá estar implementada, a más tardar, el 1 de octubre de 2022.

Las consultas ingresadas hasta el día inmediatamente anterior a la entrada en vigencia de la presente norma, se regirán por lo establecido en la Norma de Carácter General N° 342.

COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO