

ENCUENTRO ANUAL CBM 2013



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

INTENDENCIA DE SEGUROS

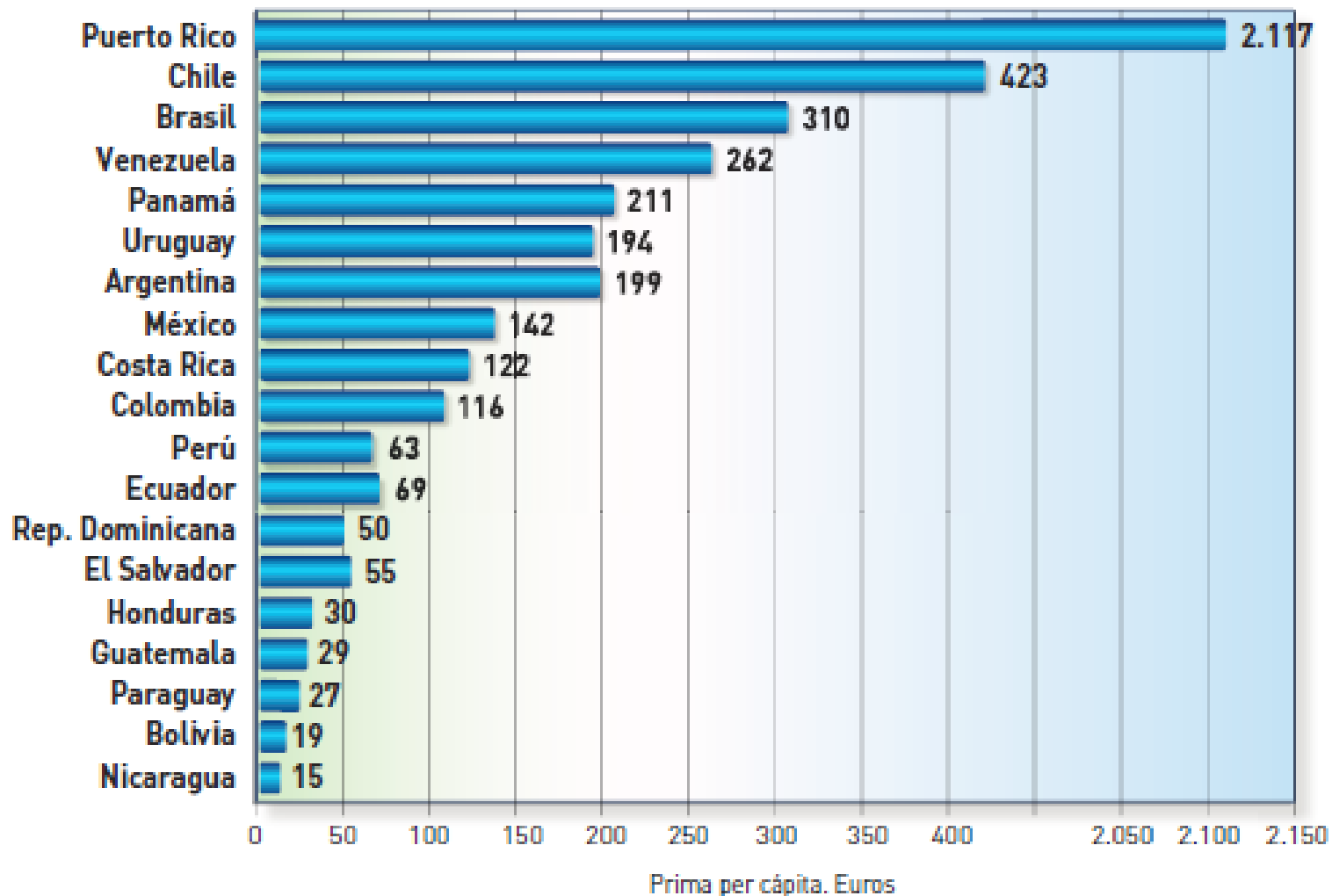
9 DE AGOSTO DE 2013

- ❑ Situación Actual Mercado Asegurador.
- ❑ Evolución corredoras de seguros filiales de bancos.
- ❑ Cambios Regulatorios en Seguros

Situación Actual Mercado Asegurador

I. ESTADÍSTICAS DEL MERCADO ASEGURADOR

Primas per cápita 2011 en L.A.



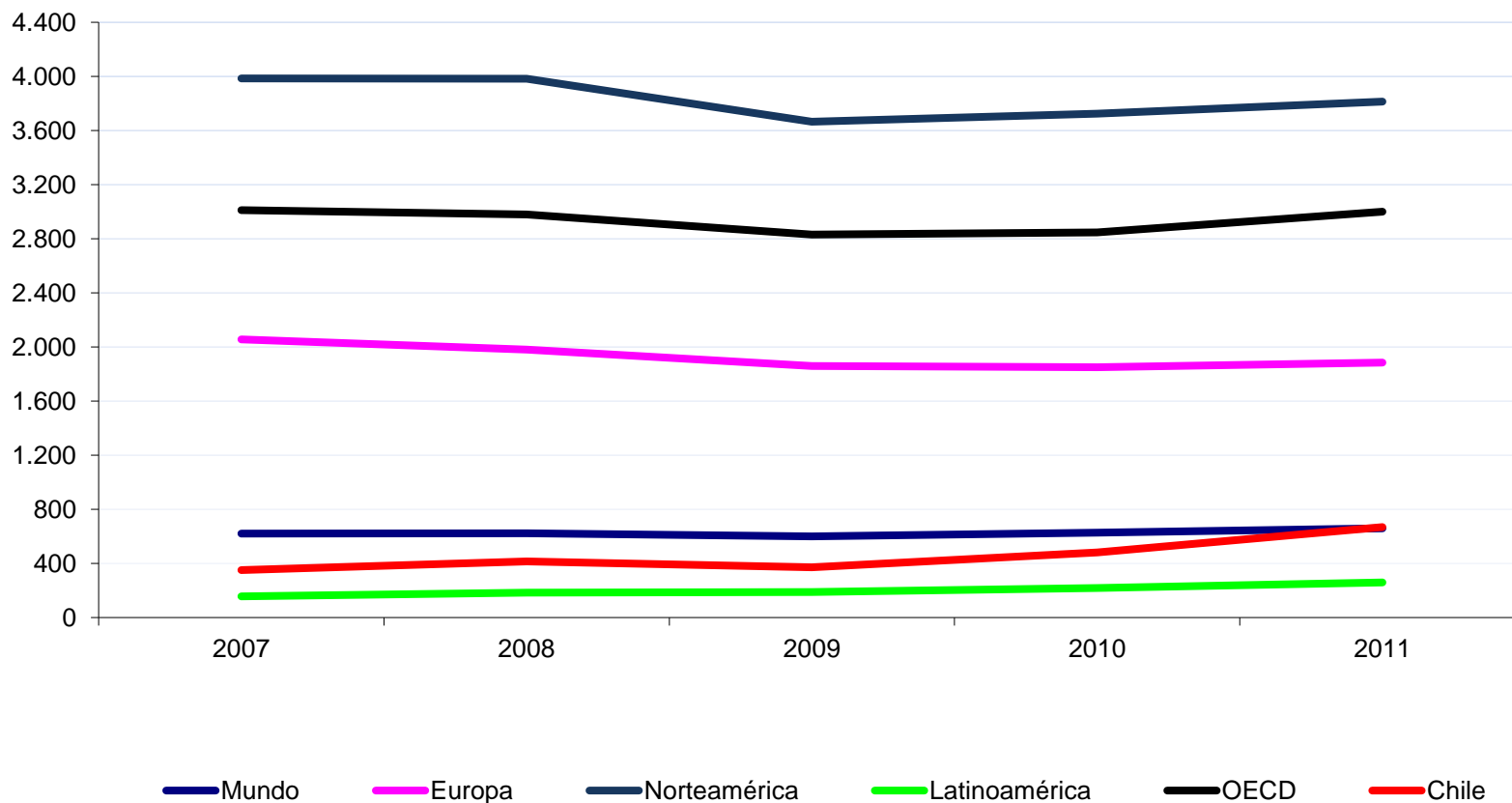
Fuente: Informe “El Mercado Asegurador Latinoamericano. 2011-2012”. Fundación MAPFRE.

I. ESTADÍSTICAS DEL MERCADO ASEGURADOR

Densidad del seguro en países desarrollados y en desarrollo

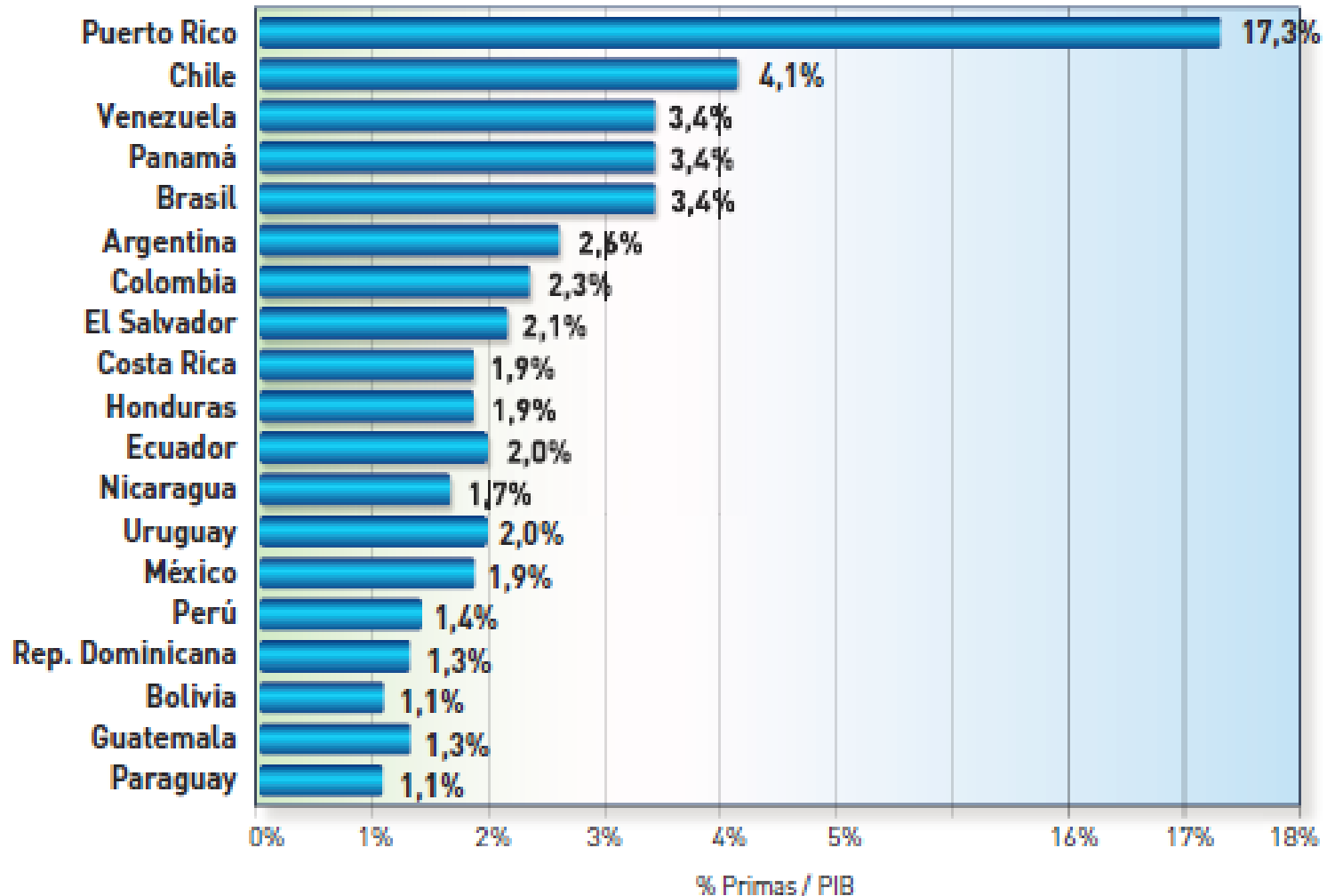


- Densidad del seguro (Prima per cápita en USD)



Fuente: Informe Swiss Re "Sigma".

Penetración del Seguro L.A.

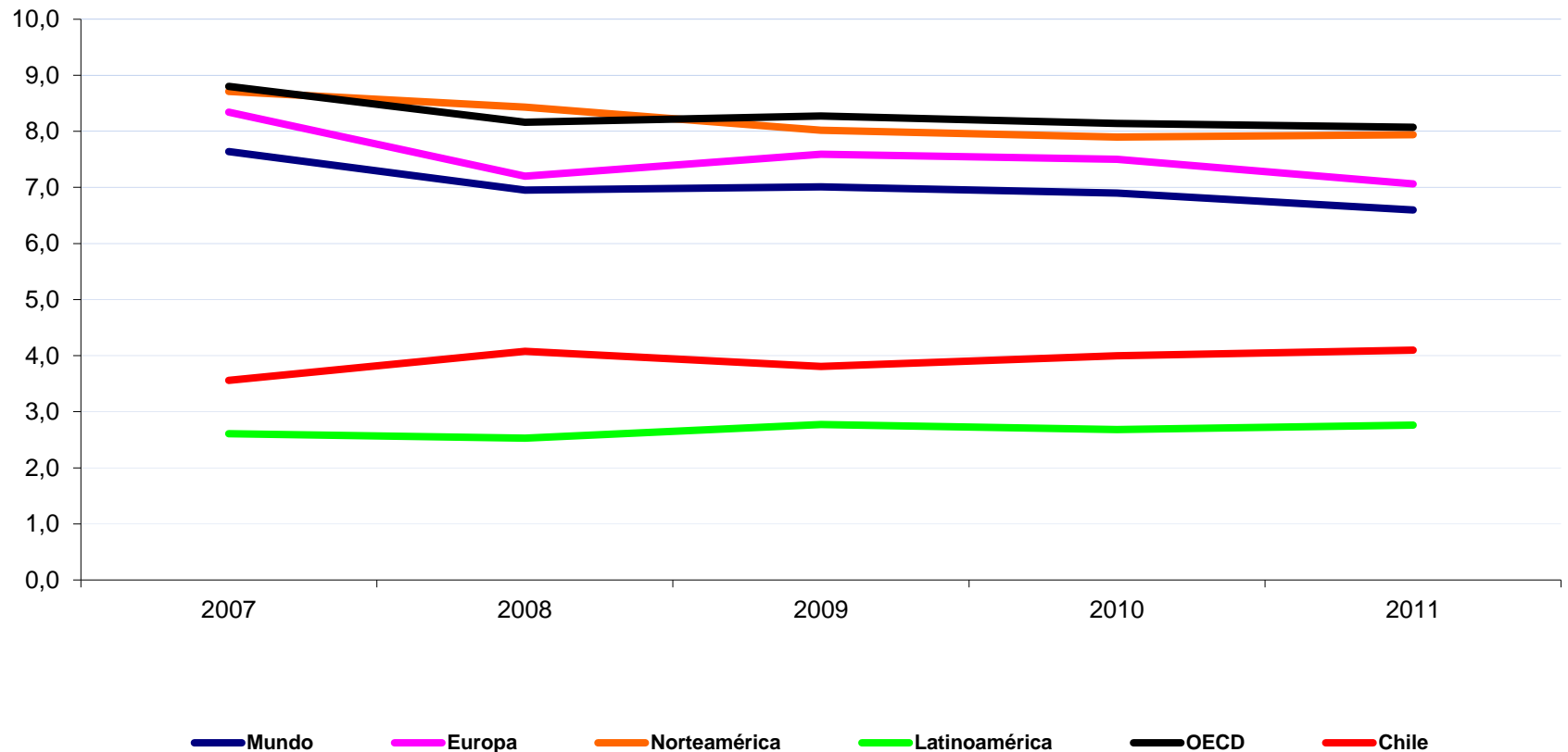


Fuente: Informe "El Mercado Asegurador Latinoamericano. 2011-2012". Fundación MAPFRE.

Penetración del seguro en países desarrollados y en desarrollo



- Penetración del seguro (Prima en % del PIB)



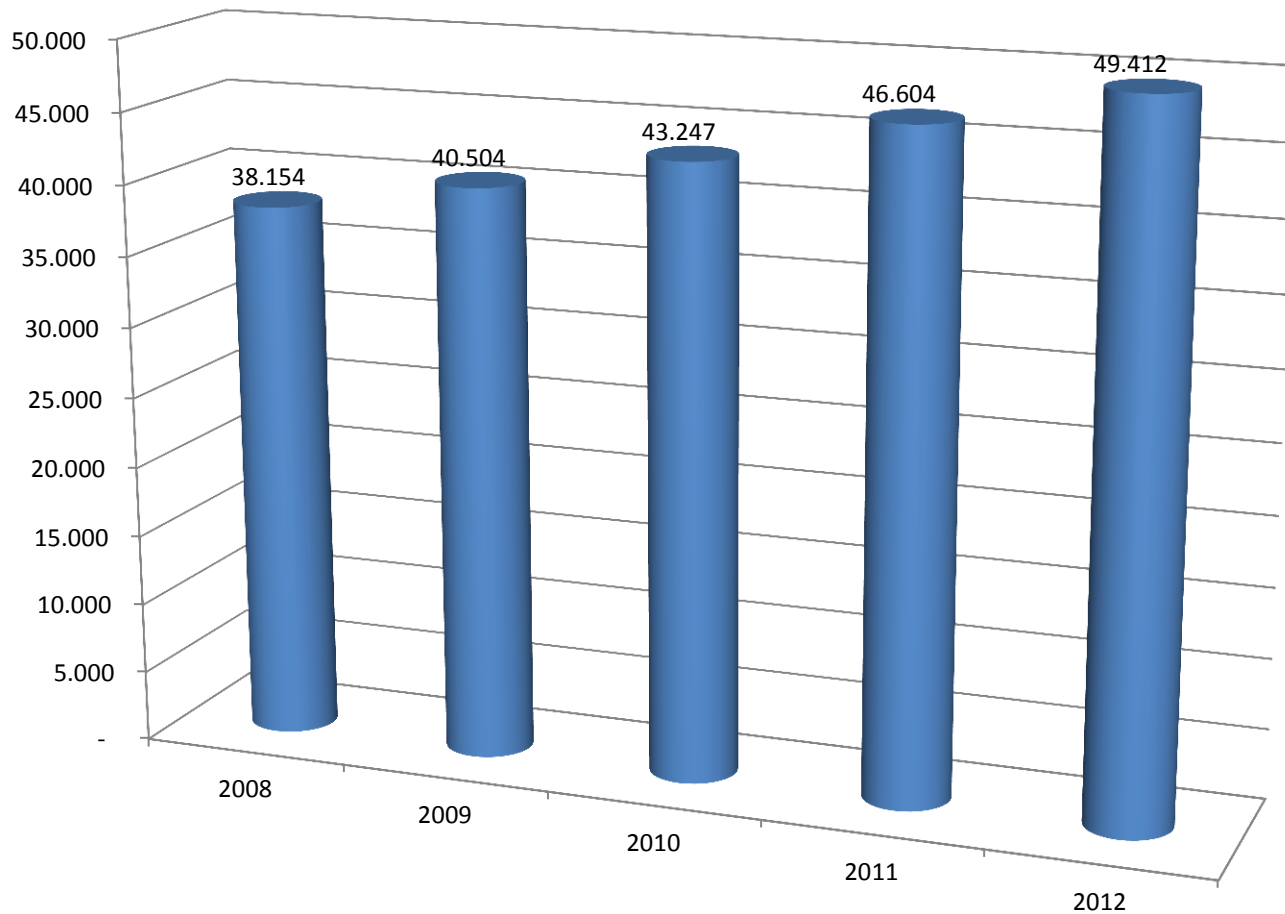
Fuente: Informe Swiss Re "Sigma".

I. ESTADÍSTICAS DEL MERCADO ASEGURADOR

Inversiones - Chile



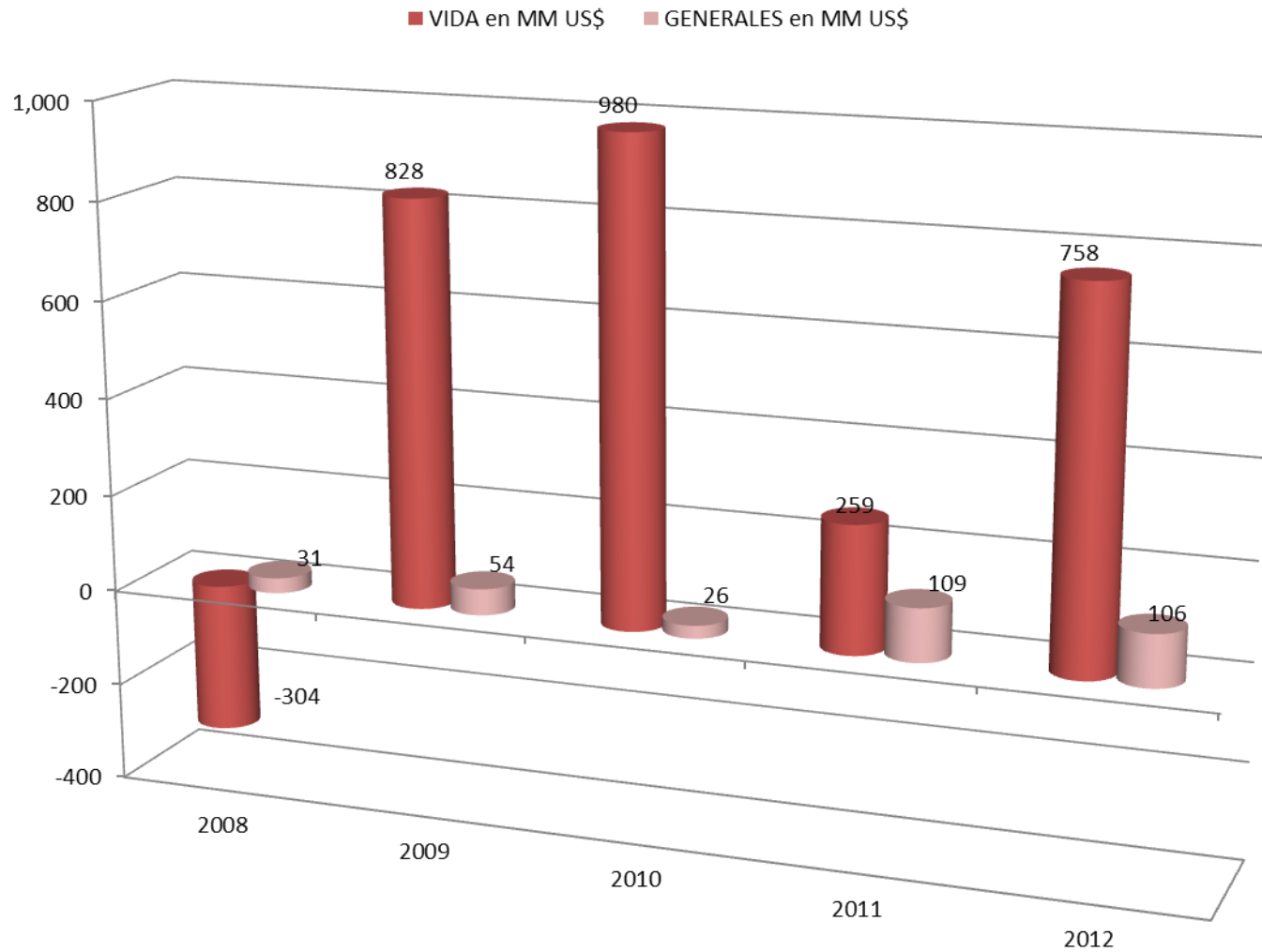
Inversiones Totales Aseguradoras en MM US\$ dic 2012



CRECIMIENTO DE INVERSIONES	
Período 2008-2012	29.5%

I. ESTADÍSTICAS DEL MERCADO ASEGURADOR

Resultados finales

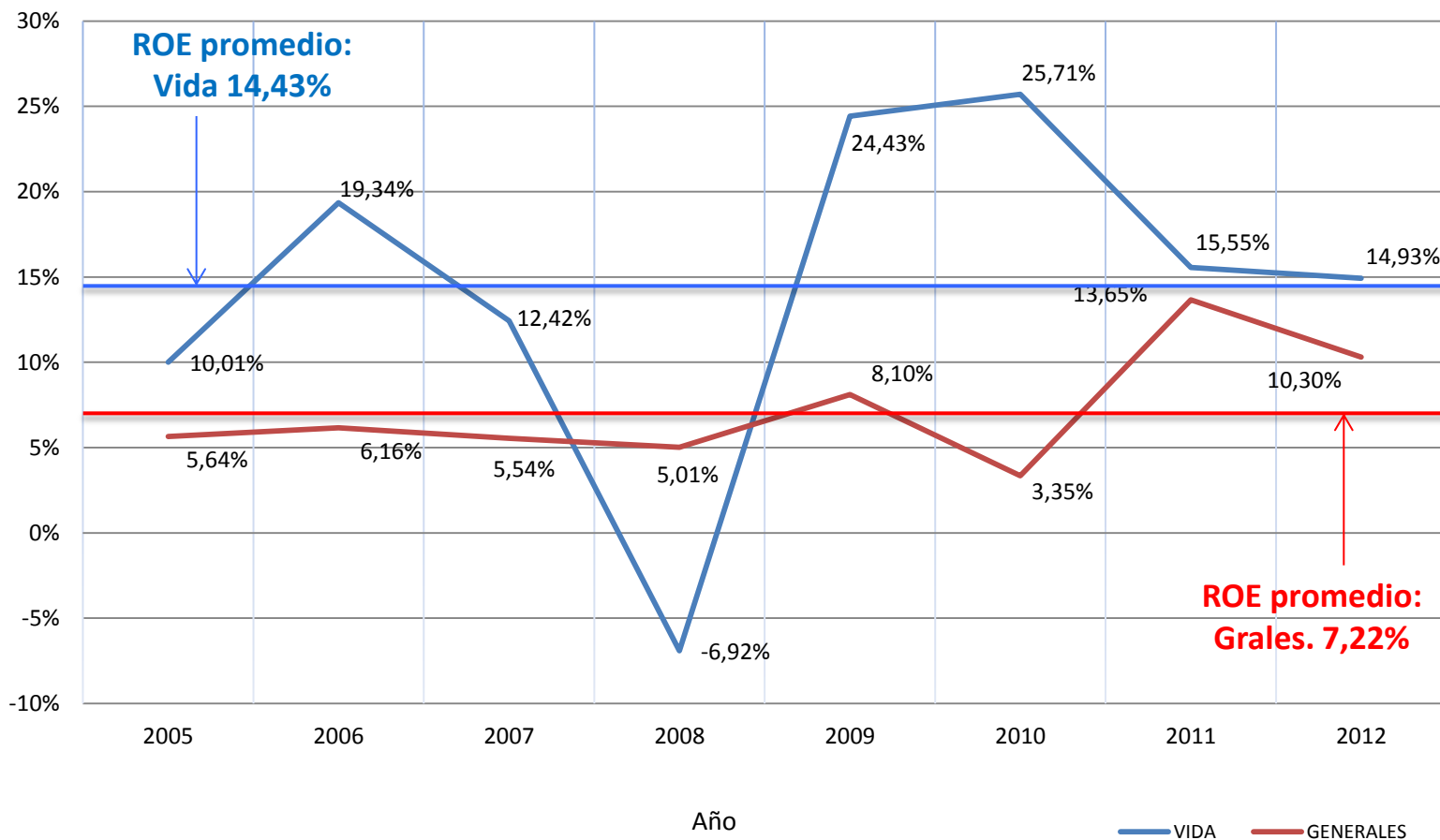


I. ESTADÍSTICAS DEL MERCADO ASEGURADOR

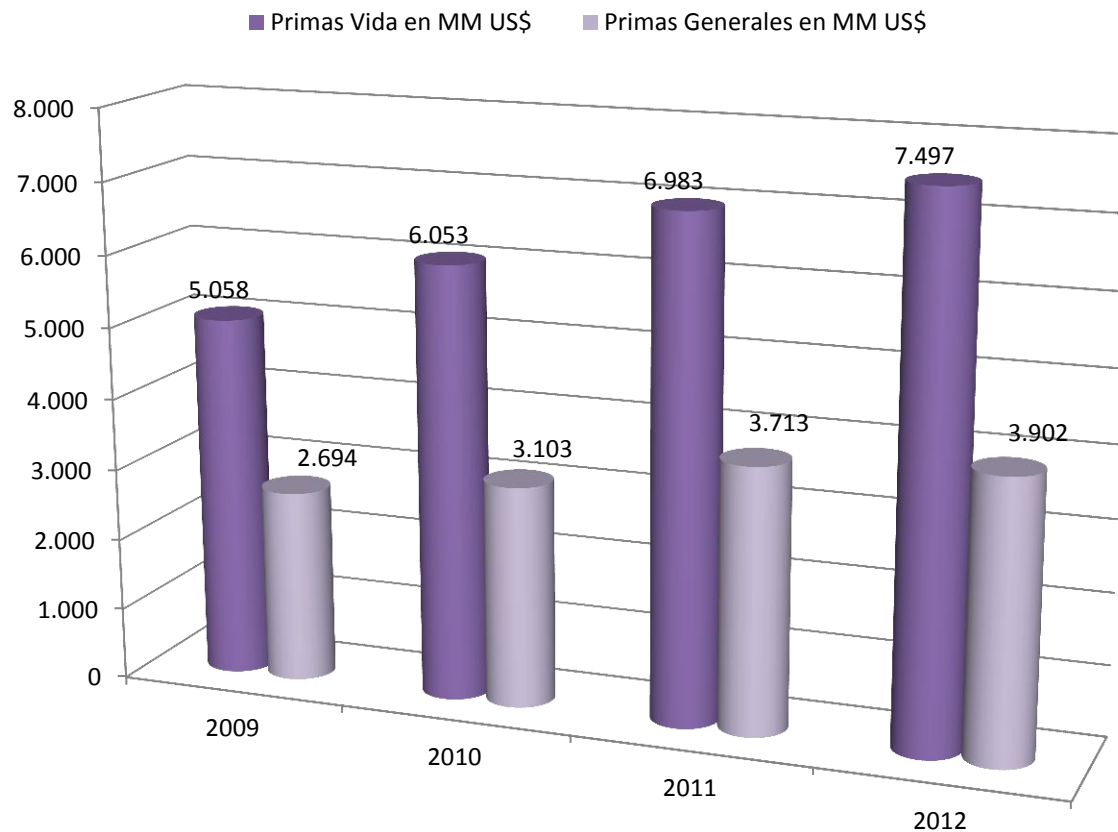
ROE (Rentabilidad del patrimonio)



ROE INDUSTRIA SEGUROS EN CHILE



I. CIFRAS DEL MERCADO ASEGURADOR CHILENO 2012. Prima Directa Vida y Generales



CRECIMIENTO PRIMAS DIRECTAS: 2009-2012	
Vida	48%
Generales	45%
Total mercado	47%

Crecimiento real promedio anual Vida: 14,1%
Crecimiento real promedio anual Generales: 13,3%

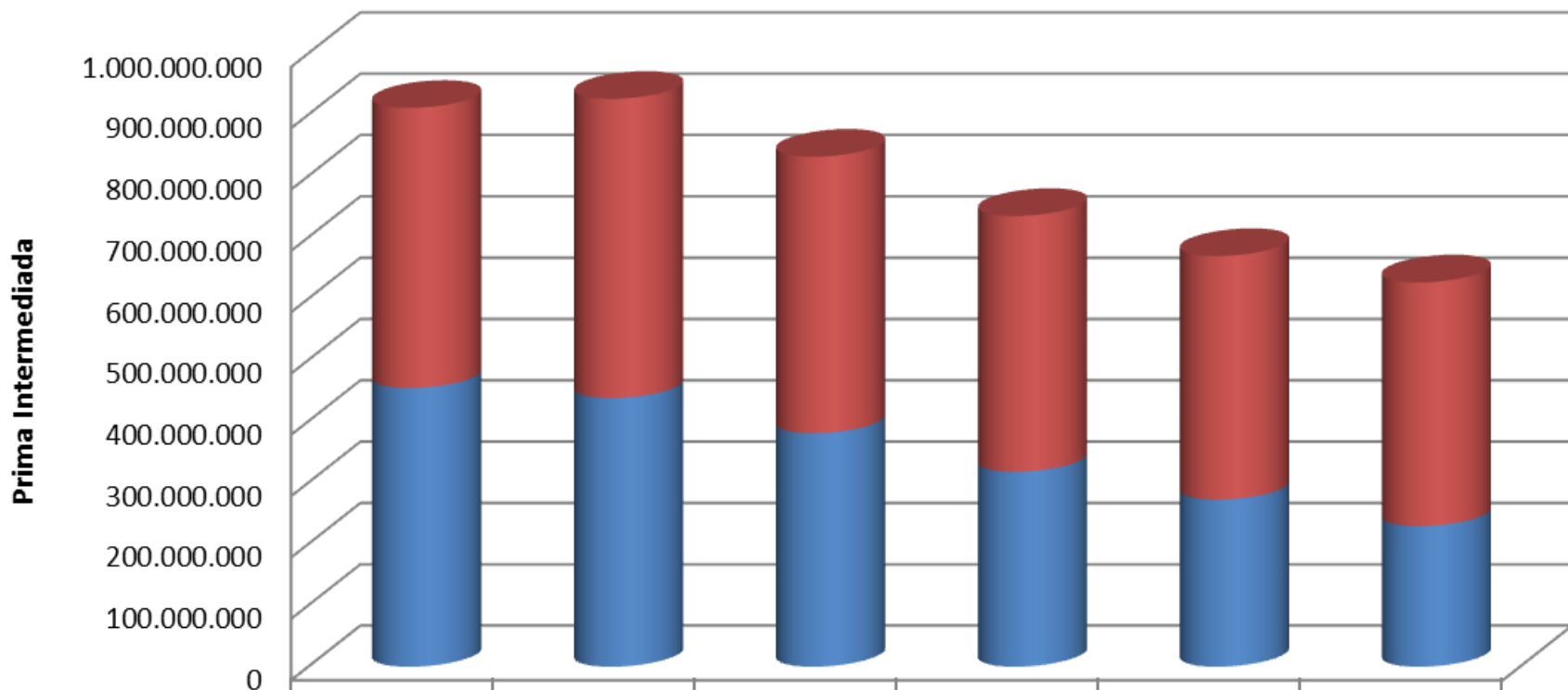
Evolución corredoras de seguros filiales de bancos.

Evolución prima intermediada Corredores Filiales Bancarias

(Miles de pesos de Diciembre 2012)



Evolución Prima Intermediada Filiales Bancarias



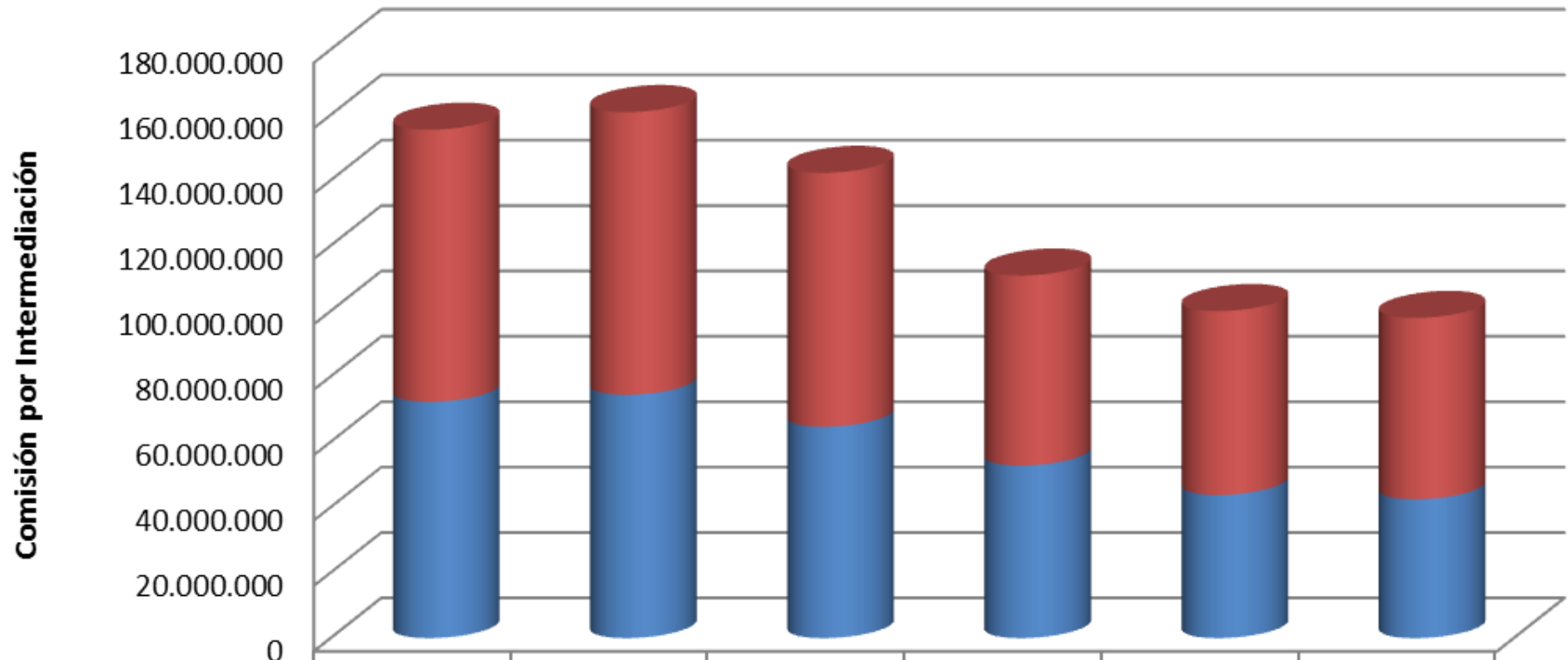
	Diciembre 2012	Diciembre 2011	Diciembre 2010	Diciembre 2009	Diciembre 2008	Diciembre 2007
■ Seguros de Vida	456.705.157	487.929.832	450.776.318	417.080.081	397.224.046	397.390.670
■ Seguros generales	454.496.138	438.061.557	380.814.237	317.884.961	272.415.571	229.315.577

Crecimiento Promedio Total (2012/2007) = 1,454

Evolución comisión intermediada Corredores Filiales Bancarias (Miles de pesos de Diciembre 2012)



Evolución Comisiones Filiales Bancarias



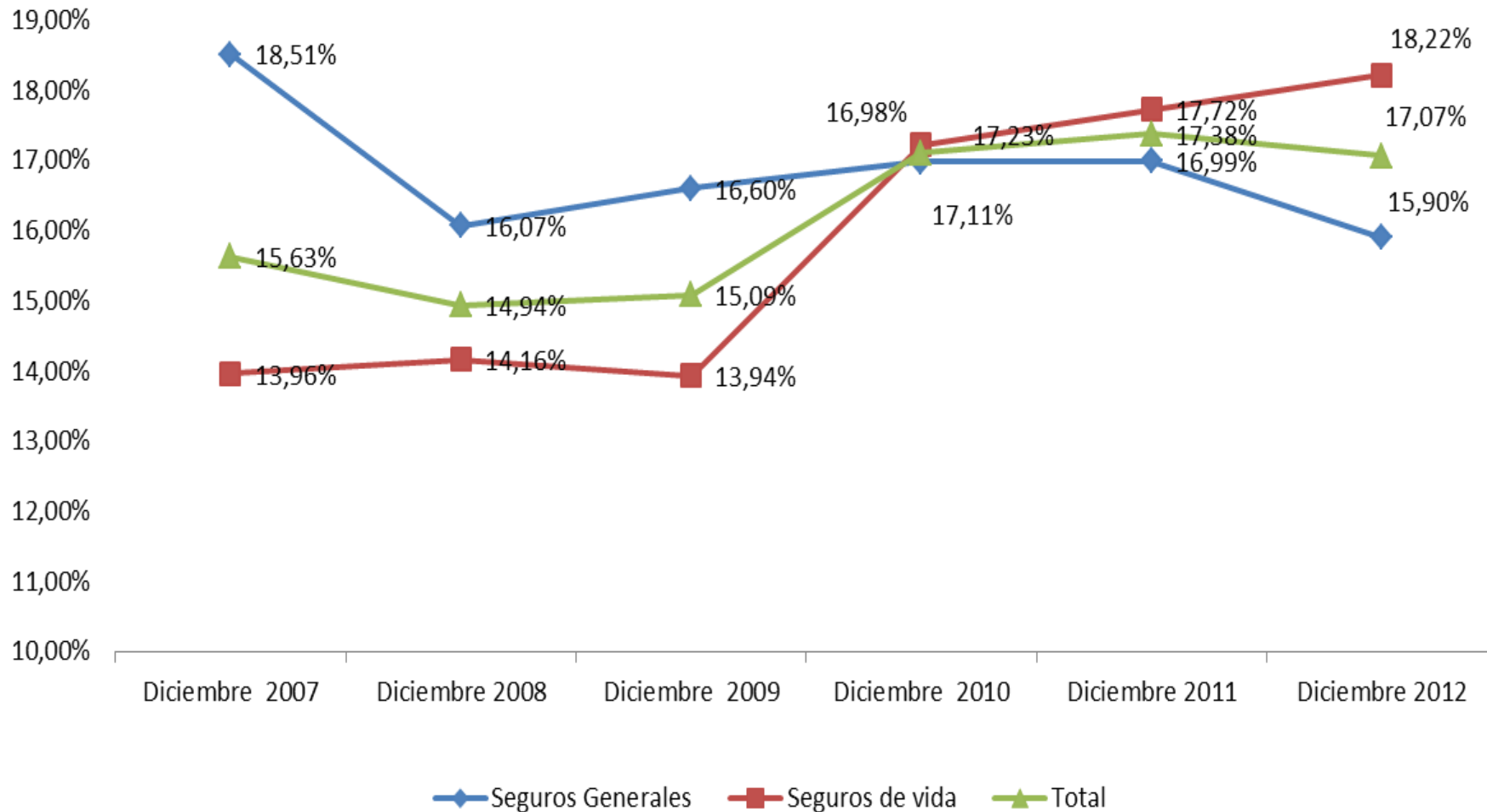
	Diciembre 2012	Diciembre 2011	Diciembre 2010	Diciembre 2009	Diciembre 2008	Diciembre 2007
■ Seguros de Vida	83.222.987	86.478.999	77.646.800	58.121.086	56.252.745	55.485.369
■ Seguros Generales	72.274.564	74.414.206	64.658.522	52.770.362	43.790.584	42.450.099

Crecimiento Promedio Total (2012/2007) = 1,588

Evolución comisión Corredores Filiales Bancarias (Comisión/Prima intermediada)



Comisión / Prima Intermediada Corredores Filiales Bancarias (Vida - Generales)



Filiales de bancos

Principales cifras asociadas

Información por Tipo de Corredora

Diciembre 2012



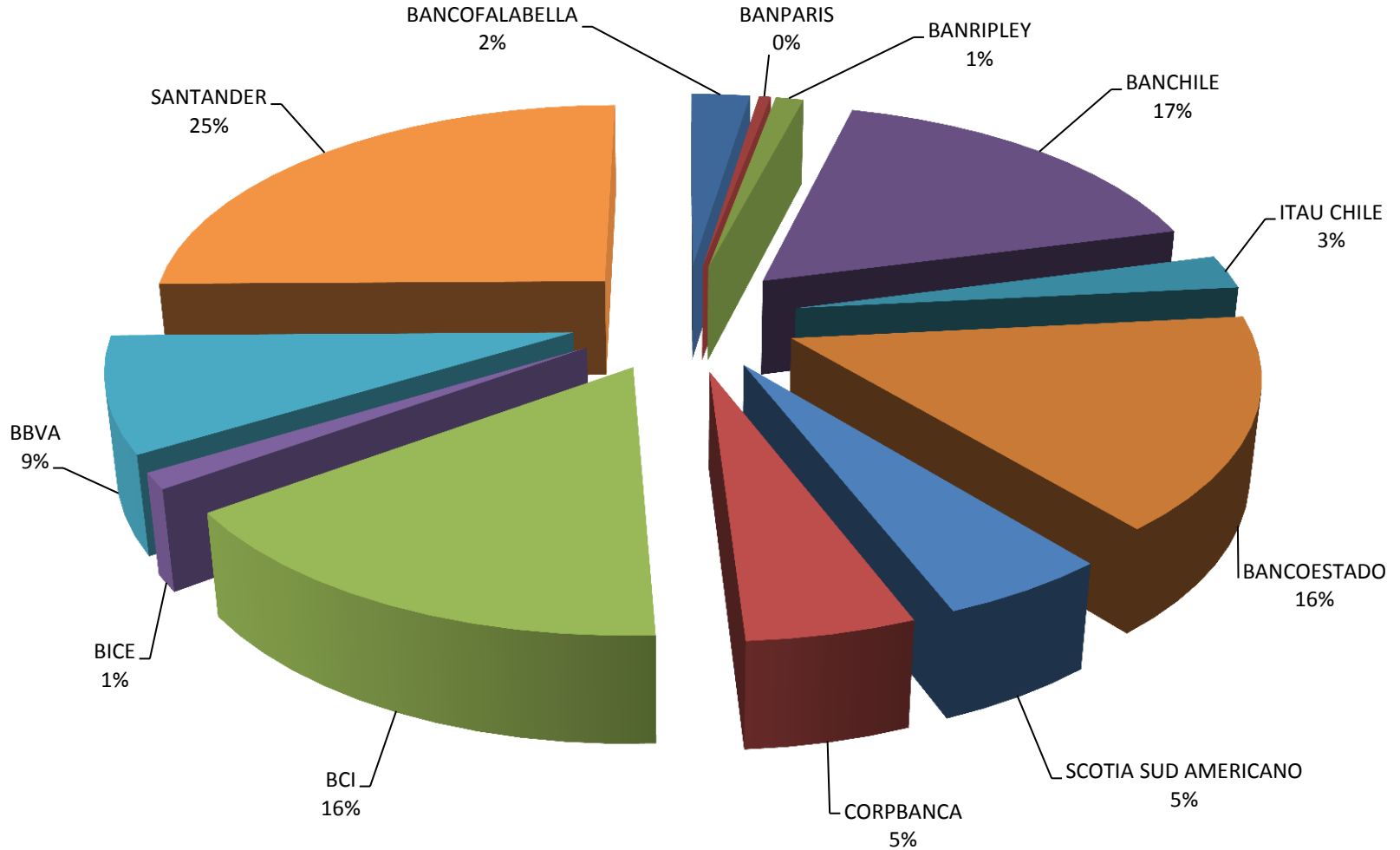
Corredora de Seguros	Prima Intermediada (M\$)
Filiales Bancarias	911.201.295
BANCOFALABELLA	22.184.780
BANPARIS	4.462.384
BANRIPLEY	10.630.756
BANCHILE	152.937.460
ITAU CHILE	22.982.469
BANCOESTADO	142.818.976
SCOTIA SUD AMERICANO	45.695.241
CORPBANCA	45.640.418
BCI	145.603.051
BICE	10.883.215
BBVA	77.722.055
SANTANDER	229.640.490

Fuente: Corredoras de Seguros

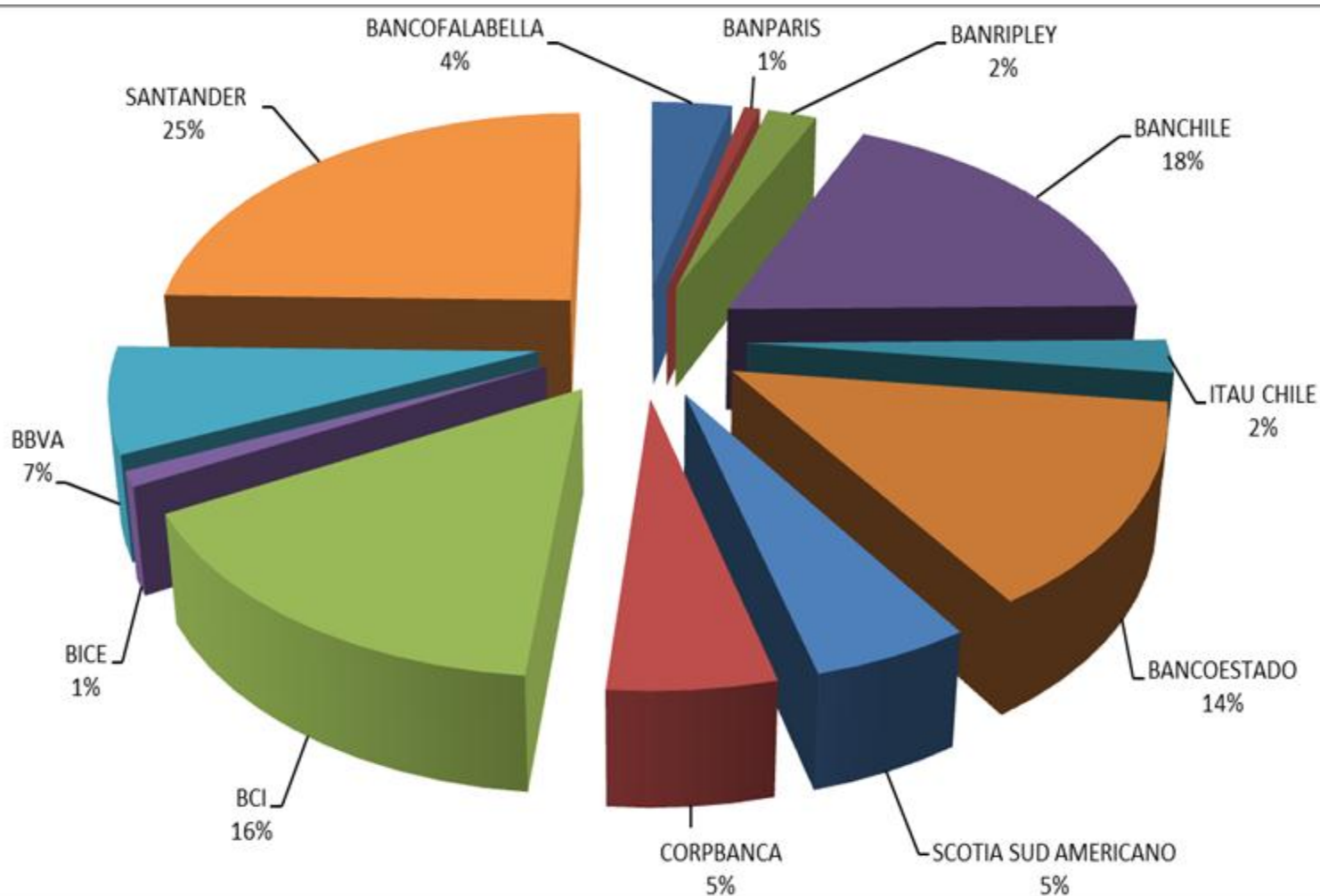
Participación de mercado Corredoras Bancarias



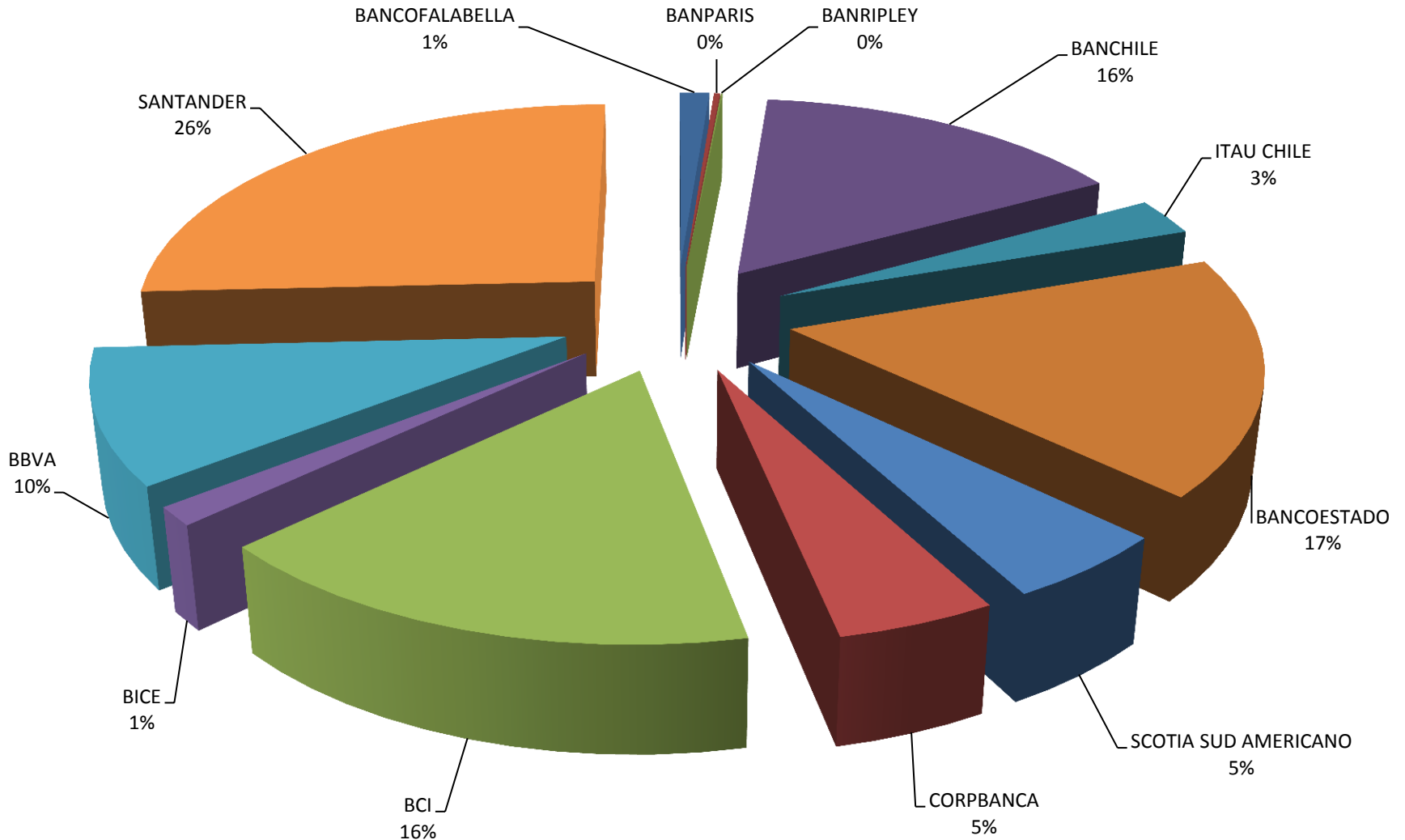
Participación de Mercado por Prima Intermediada A Diciembre 2012 - Seguros Generales y de Vida



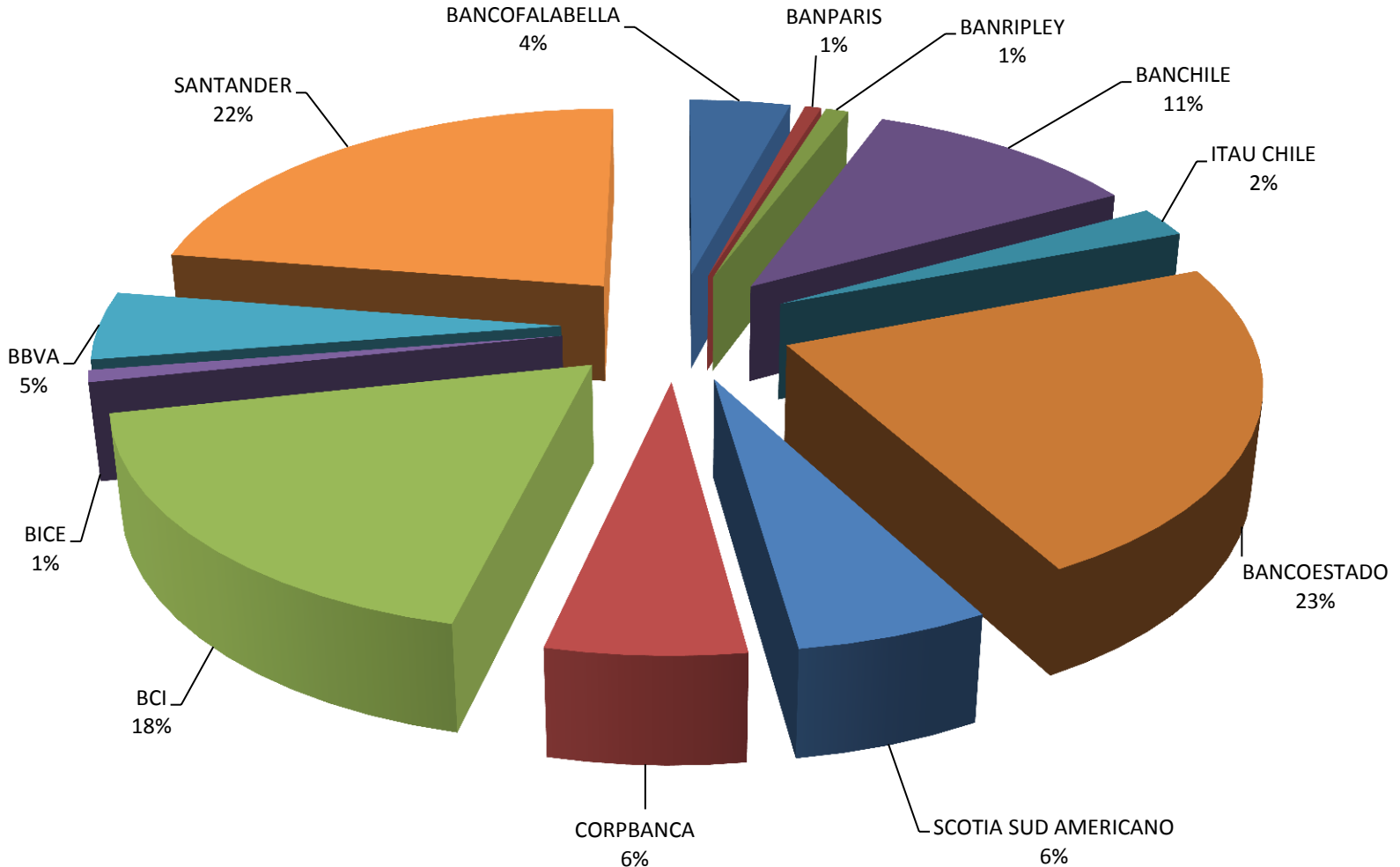
Participación por Prima Intermediada A Diciembre 2012 – Seguros de Vida



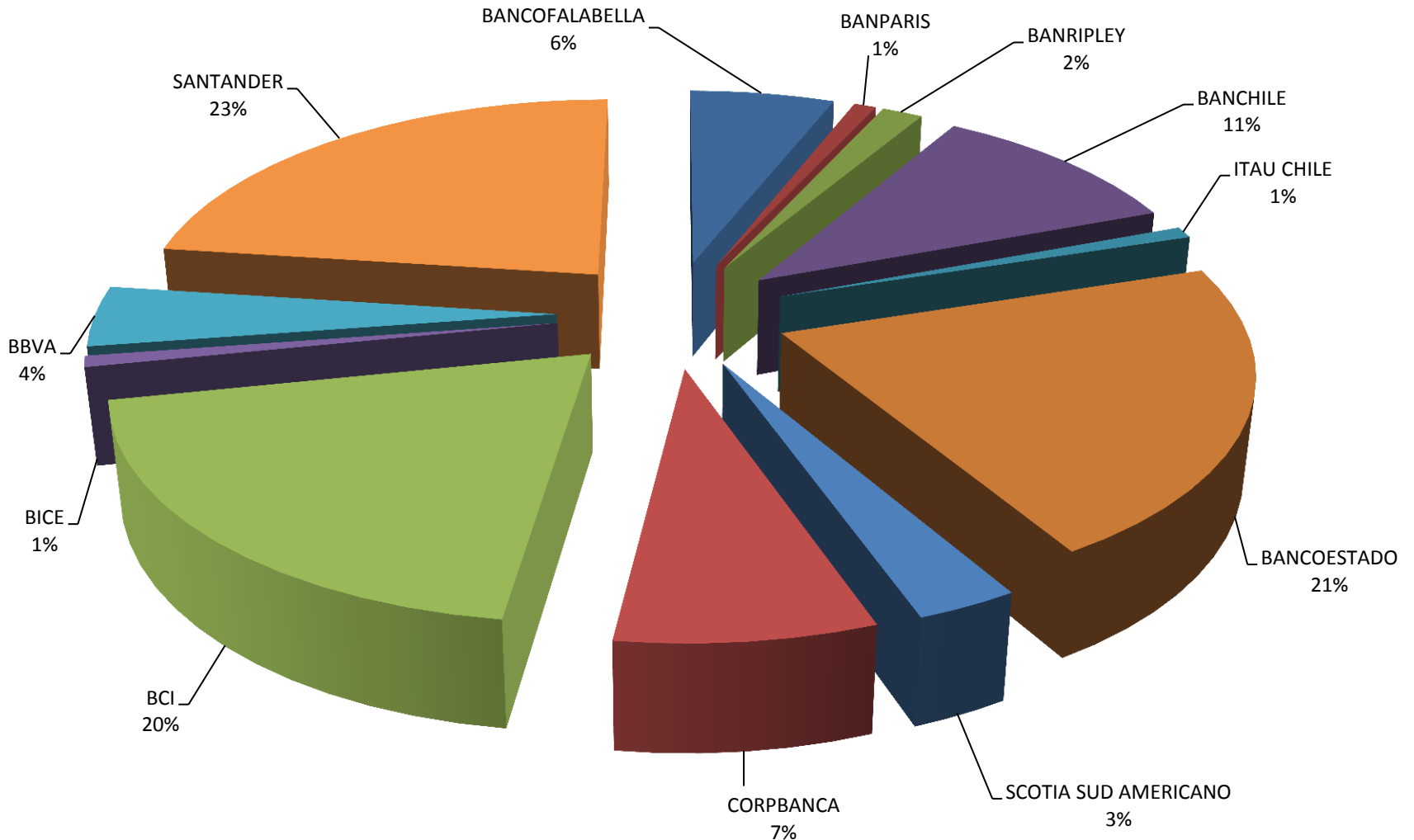
Participación por Prima Intermediada A Diciembre 2012 – Seguros Generales



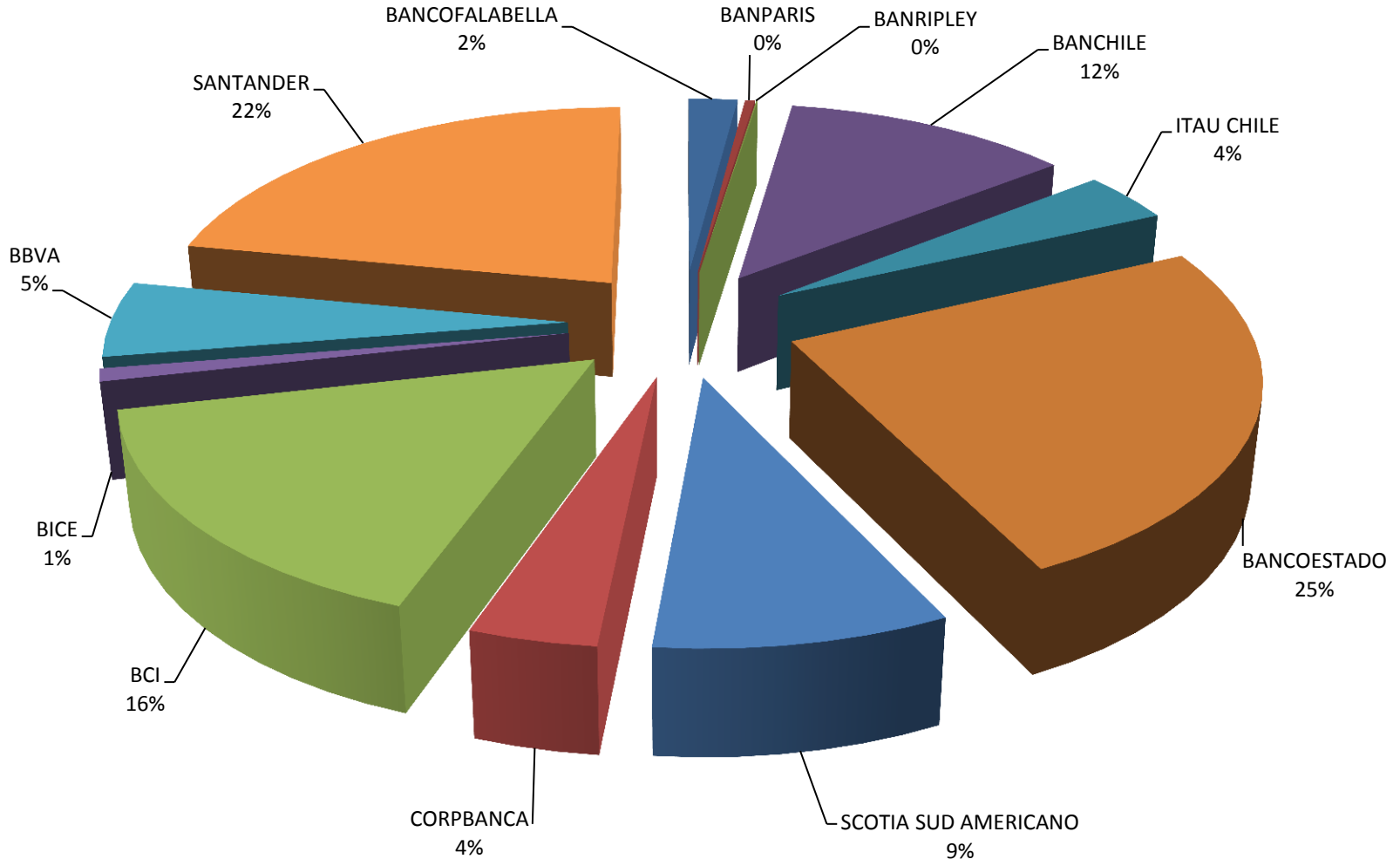
Participación en Comisiones A Diciembre 2012 – Seguros Generales y de Vida



Participación en Comisiones A Diciembre 2012 – Seguros de Vida



Participación en Comisiones A Diciembre 2012 – Seguros de Generales



Cambios Regulatorios en Seguros

**Nuevo Reglamento de Auxiliares
del Comercio de Seguros
Decreto Supremo N°1055**

- Mejora de la información al asegurado y calidad del servicio.
- ✓ Establece la posibilidad para Asegurados y Beneficiarios para acceder a información sobre estado de las liquidaciones por medios telefónicos y/o web.
- ✓ Perfecciona Registro de liquidaciones de siniestros, incorporando mayor información sobre los siniestros. Ejemplos: la individualización completa del siniestro (letra b) art. 16), registro de antecedentes (letra f)).

f) Se deberán registrar, en orden cronológico, la solicitud y obtención de los antecedentes requeridos para practicar la liquidación, incluidos los proporcionados por el asegurado y los recabados por la compañía de seguros o liquidador de siniestro, todo según corresponda a quien haya realizado la liquidación.



- b) Individualización del siniestro:
- i) Fecha de ocurrencia del siniestro.
 - ii) Identificador único de siniestro asignado por la aseguradora si fuera diferente al número de comprobante de recepción entregado.
 - iii) Descripción del siniestro, nombre, cédula de identidad, rol único tributario o documento de identidad de los afectados e involucrados.

- Establecer principios aplicables al procedimiento de liquidación (art. 19):
 - ✓ **Principio de celeridad y economía procedimental:** Corresponderá al liquidador el impulso de la liquidación y la realización de las diligencias que fueren conducentes para la emisión, dentro del menor tiempo posible, del informe de liquidación según la naturaleza de la cobertura, no incurriendo en trámites dilatorios o requerimientos superfluos de antecedentes, tales como solicitudes de antecedentes al asegurado que ya se hubiesen presentado.
 - ✓ **Principio de objetividad y carácter técnico:** La actuación del liquidador deberá mantener objetividad y velar para que el informe se emita con estricta sujeción a criterios técnicos. El informe de liquidación deberá abarcar los hechos y consideraciones relevantes invocadas por los asegurados y compañía de seguros en relación al siniestro.
 - ✓ **Principio de transparencia y acceso:** Las partes interesadas tienen derecho en cualquier momento, durante el procedimiento de liquidación, a tomar conocimiento del estado de la liquidación.

- Reducción del plazo general de liquidación de 90 a 45 días corridos.

Excepciones:

- a) Mantiene en 180 días corridos plazo para liquidar siniestros marítimos que afecten cascos o en caso de avería gruesa;
- b) Mantiene plazo de 90 días corridos, sólo para liquidar siniestros de contratos de seguros individuales sobre riesgos del primer grupo, cuyo monto prima anual $>$ a 100 UF.
- c) Tratándose de siniestros del SOAP, en ningún caso la liquidación podrá dilatar el pago de la indemnización más allá del plazo de 10 días hábiles (artículo 9 de la póliza), contado desde la recepción de los antecedentes necesarios.

- Establecimiento de reglas especiales en caso de catástrofes.
- ✓ **Plazos especiales de liquidación:** La Superintendencia, fundada en criterios objetivos de priorización y categorización de siniestros, y con el objeto de facilitar el proceso de liquidación, podrá establecer plazos especiales de liquidación superiores a los aplicables conforme al artículo 23, pero no superiores a 180 días, por tipo de siniestro, cartera siniestrada, zona geográfica u otras modalidades que ésta defina, e instruir acerca de medios de comunicación e información que deban estar disponibles para que compañías de seguros, corredores, liquidadores y asegurados puedan contactarse fluidamente.

✓ **Siniestros en Copropiedad Inmobiliaria:**

- Si existiera más de un denunciante de siniestro para un mismo condominio sometido al régimen de copropiedad inmobiliaria de la ley N° 19.537, cada aseguradora deberá designar a un único liquidador para efectuar la liquidación de sus siniestros.
- Existiendo varias entidades aseguradoras involucradas en relación a la misma copropiedad inmobiliaria, éstas deberán coordinarse para una adecuada liquidación de estos siniestros, pudiendo designar para estos efectos a un único liquidador.

- Incorporación de nuevas tecnologías.

- ✓ Compañías de seguros deben facilitar mecanismos para realizar denuncia de siniestros, particularmente por medios electrónicos, sitios web, centros de atención telefónica o análogos.
- ✓ Permite comunicación electrónica para notificaciones al asegurado, salvo oposición o no tener correo electrónico, en cuyo caso, se utilizará correo certificado.
- ✓ Permite intercambio de comunicaciones, por medios electrónicos, entre compañías y liquidadores,.
- ✓ Autoriza formatos digitales o electrónicos, para el almacenamiento de documentos de la liquidación
- ✓ Permite mantener en formatos digitales o electrónicos, los antecedentes de la liquidación de un siniestro.

■ Otras Materias

Restricciones a las Prórrogas:

- ✓ No es motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo razonablemente preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen su falta de requerimiento;
- ✓ No pueden prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna por parte del liquidador.

Regula solicitud de finiquitos por liquidadores.

- ✓ No pueden requerirse antes de la emisión del informe de liquidación.

Pago indemnización o suma no disputada

- ✓ Fija plazo de 6 días hábiles para pago de la indemnización o de la suma no disputada, una vez notificada la resolución de la compañía de la procedencia del pago de liquidación en el caso de pólizas depositadas en la Superintendencia, salvo que la póliza fije un plazo menor.

Nuevo Sistema de Información de Consulta de Seguros

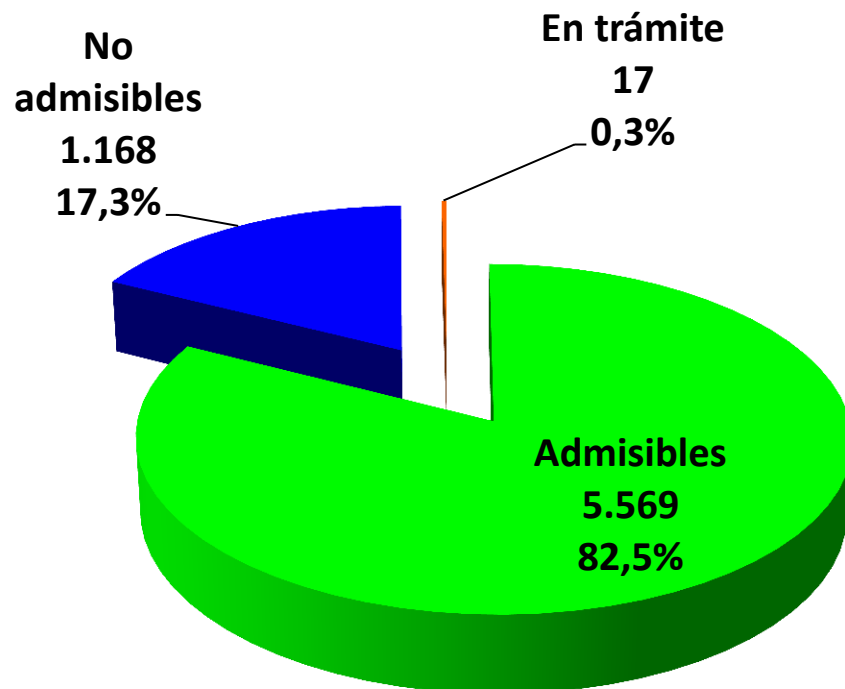
- El SICS, establecido por la Ley N° 20.552, comenzó a operar el 18 de diciembre de 2012.
- Entrega, de manera sencilla y rápida, toda la información referente a los seguros contratados o en los que se es beneficiario o legítimo interesado, con el objeto que puedan acceder a sus beneficios.
- La información es entregada al solicitante en un plazo máximo de 30 días.

Dirigido a:

- Cualquier persona que quiera conocer sobre sus seguros.
- El cónyuge, hijos o padres de un asegurado fallecido o con incapacidad judicialmente declarada.
- Los beneficiarios de un asegurado fallecido o con incapacidad judicialmente declarada.
- Los legítimos interesados (quienes tienen interés en la existencia de un seguro que resguarde un bien o derecho que les afecta).

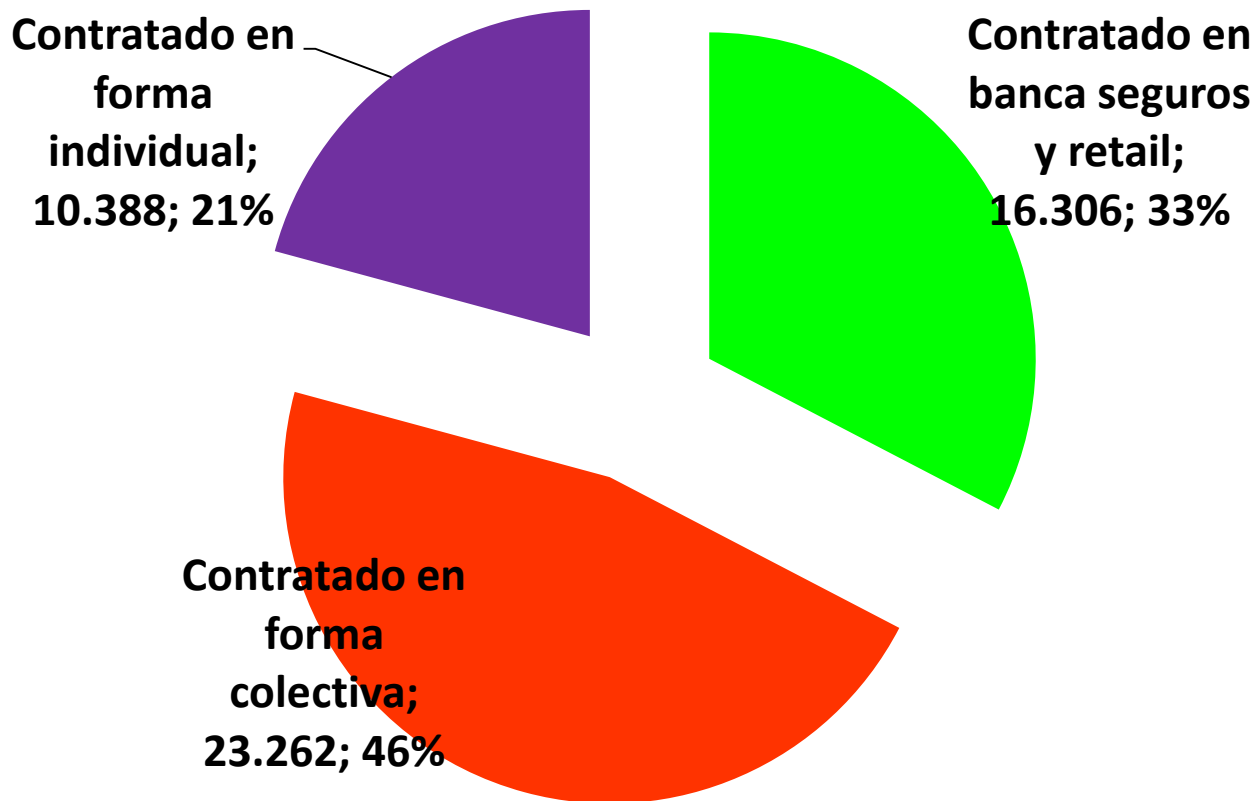


Consultas recibidas según modalidad de consulta



- ✓ Al 30 de junio, se han recibido 6.754 consultas:
 - 5.569 admisibles
 - 1.168 no admisibles
 - 17 estaban en proceso de calificación
- ✓ Las principal razón para no admitir a tramitación una consulta ha sido la presentación incompleta de los antecedentes requeridos.

N° total de respuestas informadas a los consultantes, según forma de contratación del seguro



La mayoría de los seguros informados a los consultantes fue contratado en forma colectiva.

Nueva Legislación sobre el contrato de seguros

El contrato de seguro es consensual

La existencia y estipulaciones del contrato se podrán acreditar por todos los medios de prueba que contemplen las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, mensajes de correo electrónico y, en general, cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.

Carácter imperativo de las disposiciones: las nuevas normas contenidas en el Código tienen carácter imperativo, salvo que en el contrato se estipulen condiciones más beneficiosas para el asegurado. Esta disposición no es aplicable a:

- ⇒ Seguros de daños contratados individualmente, en que el asegurado y el beneficiario sean personas jurídicas y la prima anual del contrato sea superior a U.F. 200.

- ⇒ Seguros de casco y transporte marítimo y aéreo.

Regulación de los contratos colectivos

- ⇒ El asegurador debe notificar a los asegurados a través del tomador, todas las modificaciones del seguro, las que sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato. Las modificaciones no informadas serán inoponibles al asegurado.
 - El asegurado podrá renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al asegurador, dentro de los diez días siguientes de recibida la notificación, debiéndose restituir la prima que se hubiere abonado desde la modificación.
- ⇒ El tomador es responsable de los daños causados por su actuación en las pólizas colectivas.
- ⇒ El asegurador es responsable por las gestiones que hubiere encomendado.
- ⇒ El asegurador no podrá oponer al asegurado los errores, omisiones o deficiencias del tomador.
 - ✓ *Según información FECU a septiembre de 2012, la prima directa de seguros colectivos de vida fue M\$ 650.066.193.*
 - ✓ *La prima directa intermediada por corredoras filiales Bancarias y Grandes Tiendas alcanzó los M\$1.200.838.287.*

Declaración del riesgo:

- ⇒ El asegurado está obligado a declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.
- ⇒ Para prestar dicha declaración, será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.
- ⇒ Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Enfermedades y dolencias preexistentes. Sólo podrán considerarse preexistentes aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor.

Devengamiento de la prima

- ⇒ El asegurador gana la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta.
- ⇒ Convenida la vigencia de la cobertura por un plazo determinado, **la prima se devengará proporcionalmente al tiempo transcurrido.**
- ✓ Durante el año 2009, la prima directa de seguros asociados a créditos de consumo (desgravamen, cesantía, robo y otros) fue de MMUS\$ 1.038,5. (*)

(*) Información proporcionada por las compañías de seguros en respuesta a oficio ordinario N° 26867.

- **Resolución de conflictos:** se establece que el mecanismo de resolución de conflictos entre asegurado y asegurador es el arbitraje. No obstante ello, se da la posibilidad al asegurado de optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria, en disputas que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 U.F..
 - ✓ *De la información proporcionada por las aseguradoras, se observa que más del 99% de los siniestros pagados durante el año 2010 correspondió a indemnizaciones inferiores a UF 3.000.*

- Se establece la obligación de las compañías de seguros de remitir a la SVS copia autorizada de las sentencias definitivas que recaigan sobre seguros, las que quedarán a disposición del público.

Pluralidad de seguros

Cuando se hubiere contratado más de un seguro que cubra la misma materia, interés y riesgo, el asegurado podrá reclamar a cualquiera de los aseguradores el pago del siniestro, según el respectivo contrato, y a cualquiera de los demás, el saldo no cubierto. El conjunto de las indemnizaciones recibidas por el asegurado, no podrá exceder el valor del objeto asegurado.

Pluralidad de causas de un siniestro

Se establece que si el siniestro proviene de varias causas, el asegurador será responsable de la pérdida si cualquiera de las causas concurrentes corresponde a un riesgo cubierto por la póliza.

Terminación

- ⇒ El seguro termina si el riesgo se extingue después de celebrado el contrato.
- ⇒ Las partes podrán convenir que el asegurador pueda poner término anticipadamente al contrato, con expresión de las causas que lo justifiquen, salvo las excepciones legales.
- ⇒ El asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador

Cambio Código Penal

- Regulación Penal del fraude en materia de seguros.
- Se agrega en el artículo 470 del Código Penal el siguiente numeral 10°, nuevo:
 - ⇒ "10° A los que maliciosamente obtuvieren para sí, o para un tercero, el pago total o parcialmente indebido de un seguro, sea simulando la existencia de un siniestro, provocándolo intencionalmente, presentándolo ante el asegurador como ocurrido por causas o en circunstancias distintas a las verdaderas, ocultando la cosa asegurada o aumentando fraudulentamente las pérdidas efectivamente sufridas.
 - ⇒ Si no se verifica el pago indebido por causas independientes de su voluntad, se aplicará el mínimo o, en su caso, el grado mínimo de la pena.
 - ⇒ La pena se determinará de acuerdo con el monto de lo indebidamente solicitado."

- Depósito de pólizas
 - Pólizas depositadas por SVS
 - Pólizas depositadas por el mercado

IMPLEMENTACIÓN DE LAS NUEVAS NORMAS DEL CONTRATO DE SEGURO



Pólizas de seguro que por ley o reglamento debe depositar la Superintendencia:

1. Renta Vitalicia Inmediata
2. Renta Vitalicia Diferida
3. Cláusula de período de garantizado
4. Cláusula de aumento de porcentaje
5. Póliza de Seguro de Invalidez y Supervivencia
6. Póliza SOAP
7. Póliza de garantía para asesores previsionales
8. Póliza RC profesional para asesores previsionales
9. Póliza RC Profesional para Liquidadores de Siniestros
10. Póliza RC Profesional Corredores de Seguros
11. Póliza de Garantía Corredores de Seguros
12. Póliza RVI supervivencia bomberos fallecidos
13. Póliza RVI invalidez bomberos
14. Póliza garantía AAMH
15. Póliza RC certificación de firma electrónica
16. Cláusula de mandato irrevocable para pólizas en moneda extranjera

IMPLEMENTACIÓN DE LAS NUEVAS NORMAS DEL CONTRATO DE SEGURO



Pólizas de seguro con características especiales:

Pólizas Hipotecarias (4 POL y 16 Cláusulas)

Pólizas del Art. 2 DL 1092 de 1975 de las mutuales de seguro (*)

Requieren aprobación de la SVS

Pólizas Seguro Agrícola (10 POL y 4 Cláusulas)

Pólizas APV y APVC (12 POL y 9 Cláusulas)

Requieren autorización de la SVS

(*) El DL N°1.092 de 1975 DISPONE OBLIGATORIEDAD DEL SEGURO DE VIDA PARA EL PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CARABINEROS .

Art. 2°: Los planes de seguros, tanto del Primer como del Segundo Grupo, que las Mutualidades Institucionales establezcan en favor de las personas indicadas en el artículo anterior, sea por medio de pólizas de seguros individuales o colectivos o mediante otras formas de contratación, según corresponda, deberán contar previamente con la aprobación de la Superintendencia de Valores y Seguros.

IMPLEMENTACIÓN DE LAS NUEVAS NORMAS DEL CONTRATO DE SEGURO



El Depósito de Pólizas contiene 1.527 textos de pólizas y cláusulas.

PÓLIZAS y CLÁUSULAS Vigentes al 15/05/2013

Total CAD,
CAL, CUG,
COP
53%



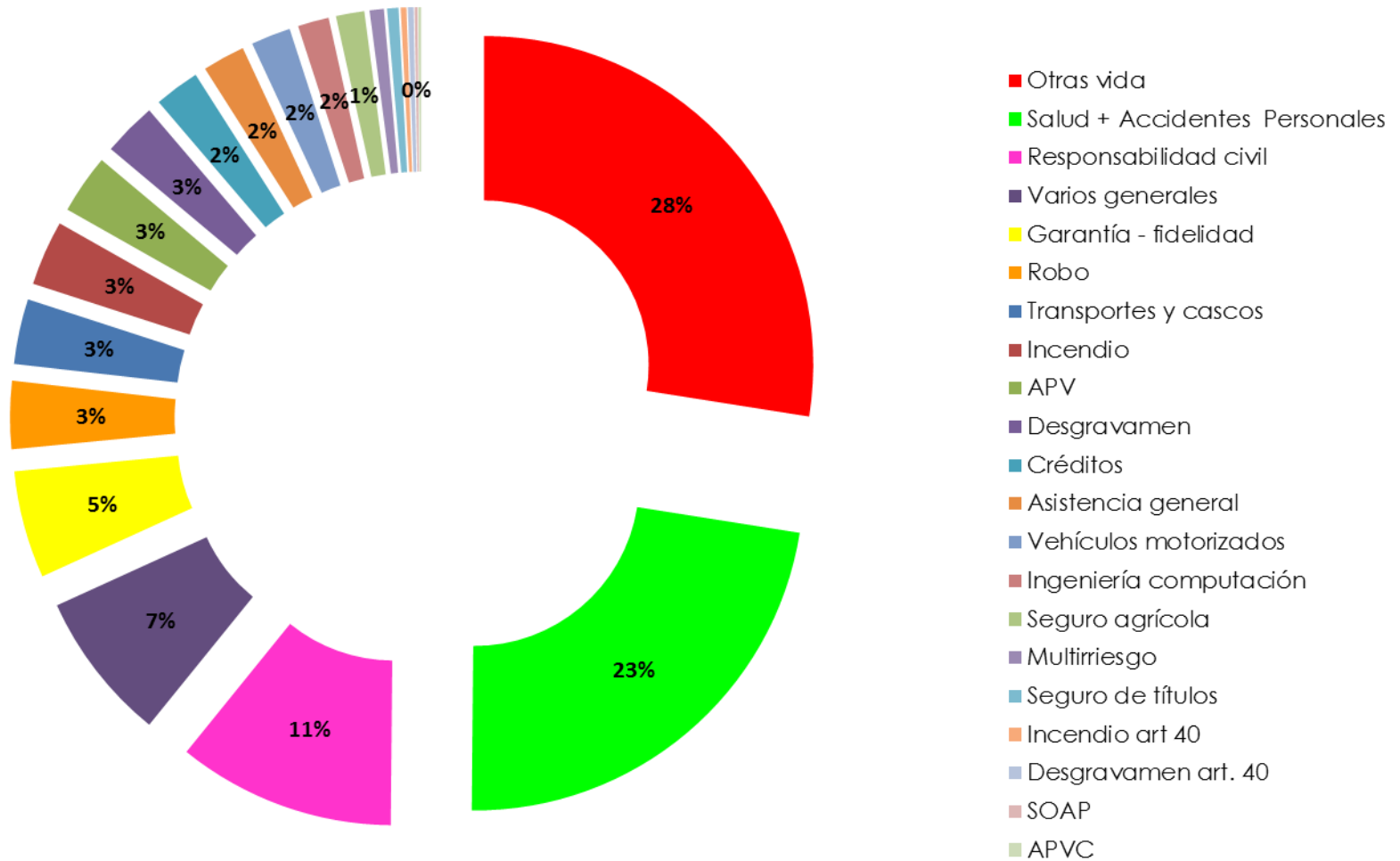
Total Pólizas
47%

720 pólizas y 807 cláusulas

IMPLEMENTACIÓN DE LAS NUEVAS NORMAS DEL CONTRATO DE SEGURO

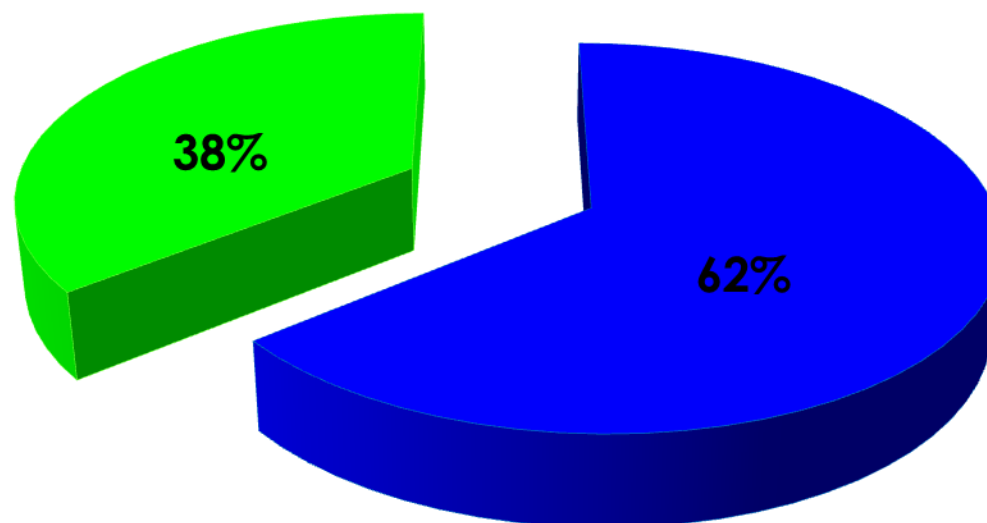


Modelos de Pólizas Depositadas



Modelos de Pólizas Vigentes (*)

■ Comercializadas en 2012 ■ No comercializadas en 2012



De los 720 textos de pólizas vigentes en el Depósito de Pólizas, las compañías informan que el año 2012 contrataron con 446 textos distintos de pólizas (62%)

(*) Actualizado al 24 de junio de 2013.

Cambios Normativos

Normas emitidas

- **NCG N° 349**, que establece normas relativas al depósito de pólizas y disposiciones mínimas de las pólizas de seguros.
 - Regula contenido de las condiciones generales de las pólizas y materias que pueden ser objeto de condiciones particulares.
 - Fija contenido mínimo del modelo a depositar
 - Establece reglas para modelos no sujetos a depósito.

Normas emitidas

- **Circular N° 2.114**, que imparte instrucciones sobre la devolución de la prima pagada no ganada por el asegurador.
- ✓ Cuando por término anticipado o extinción de un contrato de seguro proceda la devolución de la prima pagada no devengada, la compañía aseguradora deberá poner la suma a devolver a disposición de quien corresponda, dentro del plazo de 10 días hábiles de haber tomado conocimiento del término del seguro (informando a quien corresponda).
- ✓ La prima a devolver se calculará en proporción al tiempo no transcurrido, sin efectuar ninguna deducción, esto es, comprenderá toda suma que se haya pagado con ocasión del seguro, independientemente de la causa, motivo u objeto por la que fue pagada, salvo excepciones legales.

Normas emitidas

- **Circular N° 2.115:** que imparte instrucciones sobre el envío de las sentencias señaladas en el Artículo 543 Ccom.

- ✓ Las compañías de seguros deberán remitir a la SVS, copia autorizada de las sentencias definitivas que se pronuncien sobre materias propias del Título VIII del Libro II y del Título VII del Libro III del Código de Comercio, recaídas en los procesos en que hayan sido parte.

Normativa en consulta en sitio web

- **Modificación a NCG N° 331**, que establece normas relativas a las condiciones y coberturas mínimas que deberán contemplar los seguros asociados a créditos hipotecarios a que se refiere el artículo 40 del D.F.L. N° 251.
- ✓ Adecúa cobertura a definición del seguro de incendio del CCom.
- ✓ Establece regla para cómputo de plazo de indisputabilidad en seguros de desgravamen de pólizas colectivas licitadas.

Normativa en consulta en sitio web

Norma Transitoria:

- ✓ Para los contratos que comiencen a regir a contar del 1° de diciembre de 2013 (exclusivamente para licitaciones del artículo 40 del DFL N° 251 iniciadas antes de dicha fecha), y en el evento que no se encuentren en el Depósito de Pólizas modelos de condiciones generales cuyas disposiciones sean concordantes con las nuevas normas sobre contrato de seguro, **se podrán utilizar los modelos actualmente depositados en tanto no estén prohibidos, efectuando en el condicionado particular los ajustes a las nuevas normas imperativas.**
- ✓ **Los ajustes requeridos, deberán ser informados en las correspondientes bases de licitación.**

Normativa en consulta en sitio web

- **Circular N°1.457**, que imparte instrucciones sobre: 1) información a incluir en pólizas de seguros, 2) reglas mínimas para seguros contratados en forma colectiva, 3) normas generales de publicidad, y 4) normas sobre promoción, publicidad y oferta de seguros y beneficios asociados (Fusiona esta Circular con la N° 1759)
- ✓ Ajustes derivados de normas del CCom., especialmente lo relativo al seguro colectivo.
- ✓ Se agrega obligación de asesoría por parte de las compañías cuando no haya intermediario.
- ✓ Modifica regla sobre promociones que incluyan ofrecimiento de regalos los que no podrán sujetarse e a reembolso o contraprestación de parte del asegurado o contratante, en caso de término anticipado del seguro o por cualquier otra causa.

Para el regulador:

- Existencia de reglas legales claras que facilitan su labor de fiscalizar el cumplimiento por parte de las aseguradoras.
- Para los seguros pequeños y masivos, da un marco claro y objetivo para el contrato, facilitando el diseño y aplicación de las normas que imparta.
- Se estandarizan los requisitos, obligaciones y derechos de los asegurados y por esta vía, se simplifica la solución de controversias y reclamos.
- Se mantiene y diferencia la plena libertad de negociación en caso de grandes asegurados y riesgos, evitando regulaciones innecesarias.

IMPACTO DE LAS NUEVAS NORMAS DEL CONTRATO DE SEGURO



Para los consumidores:

- La nueva regulación legal entrega a las personas mayor **certeza jurídica**.
- El asegurado tendrá claro cuáles son **sus derechos y obligaciones**.
- Al ser un mercado que se caracteriza por grandes asimetrías de información y por el hecho que la gran mayoría de los asegurados no sabe con certeza qué riesgos tienen cubiertos, contarán ahora con **más información**.
- Se contará con **regulación clara, básica y estandarizada** del contrato, inmodificable en perjuicio de ellos, acorde a principios de protección al consumidor.
- Se establece un **marco de garantías mínimas**, que respetando la libertad contractual y el desarrollo del mercado, facilita tanto la negociación como el cumplimiento del contrato.

Para la industria:

- Existencia de una regulación clara que determinará sus derechos y obligaciones con los asegurados, aumentando la certeza jurídica, y otorgando una mayor transparencia al mercado.
- Crea un marco normativo acorde a los mejores estándares mundiales, lo que hace que nuestro seguro sea comparable al de otras jurisdicciones más desarrolladas.
- Actualiza las regulaciones a las prácticas vigentes, y por ello se reconocen las nuevas formas de comercialización de hecho vigentes.
- Da mayor certeza en aquellas materias que puedan incidir en la protección al consumidor.
- Protección frente a eventos de fraude al seguro.

Nuevo modelo SBR CdM

- En la actualidad la SVS cuenta con un área destinada a atender las consultas y reclamos de los asegurados, que al año 2012 atendió 30.541 consultas y reclamos.
- También cuenta con diversos portales de atención ciudadana (Educación financiera, SVS+Cerca, Consultas de seguros, Reclamos en línea)
- Nuevo proyecto:
Se está trabajando en un proyecto cuyo objetivo es desarrollar una SBR basada en conducta de mercado.

Nuevo modelo SBR CdM

- La Supervisión Basada en Riesgos de Conducta de Mercado (SBR CdM) apunta a establecer una regulación y supervisión que permita dar protección a los derechos de los asegurados y público en general.
- Otorga garantías que los participantes del mercado de seguros cumplan adecuadamente sus obligaciones, otorguen un trato justo a los asegurados, beneficiarios y otros legítimos interesados y actúen con la necesaria transparencia en la comercialización de los seguros, el pago de las indemnizaciones y otros beneficios asociados al seguro.
- Involucra a todos los agentes del mercado asegurador (corredores, agentes de ventas, compañías y liquidadores); así como a otros que si bien no son propiamente agentes, tienen un rol en él (contratantes y sponsors: Bancos, casas comerciales, empresas de servicios, automotoras, etc.)

1. Norma presentación de EEFF corredoras de seguros conforme IFRS.
2. Principales cambios:
 - a) Presentación trimestral de EEFF para corredoras no bancarias.
 - b) EEFF trimestrales y anuales, como sigue (*):
 - I. Estado de Situación Financiera
 - II. Estado de Resultados Integrales
 - III. Estado de Flujos de Efectivo
 - IV. Estado de Cambio en el Patrimonio
 - c) Revelaciones (38 revelaciones).
 - d) Cuadros Técnicos y Estadísticos

(*): Hoy presentan Balance; Estado de Resultados; Notas y Cuadros Técnicos y estadísticos (15 notas).

3. CARTA GANTT:

- a) Borrador de norma en web hasta el 14 de agosto.
- b) Dictación norma; Octubre 2013
- c) Vigencia: a contar del 1 de enero de 2014.
- d) Primer EEFF al 31 de marzo de 2014, se presenta hasta el 30 de mayo de 2014.

Comisiones de Intermediación:

- Hoy, se encuentra normado por la Circular N°1602, donde el reconocimiento de ingresos se basa en el boletín técnico 70 del Colegio de Contadores A.G, esto es, en la generalidad de los casos, deriva al reconocimiento inmediato sin devengamiento (up-front) del total del monto de la comisión ganada.
- Bajo IFRS el reconocimiento de los ingresos de actividades ordinarias estará referida al grado de realización de una transacción. Bajo este método, los ingresos de actividades ordinarias se reconocen en los periodos contables en los cuales tiene lugar la prestación del servicio.

Premios por Intermediación de Seguros:

- Hoy, el reconocimiento de este tipo de ingresos se realiza por referencia al grado de realización de una transacción, denominada habitualmente con el nombre de método del porcentaje de realización. Bajo este método, los ingresos de actividades ordinarias se reconocen en los períodos contables en los cuales tiene lugar la prestación del servicio, independiente del logro de los objetivos del contrato pactado.
- Bajo IFRS, los premios que registren los corredores deberán ser registrados solo una vez se haya alcanzado los objetivos definidos contractualmente siempre y cuando no existen cláusulas que determinen un servicio futuro por suministrar.



ENCUENTRO ANUAL CBM 2013



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

INTENDENCIA DE SEGUROS

9 DE AGOSTO DE 2013