



**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°**

**xx de marzo de 2022**

#### **A todas las compañías de seguros del primer y segundo grupo y corredores de seguros**

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° xxx, de xx de xxx de 2022**, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para compañías de seguros y corredores de seguros.

## 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.....	3
3. Obligaciones de las compañías de seguros .....	4
4. Formulación del requerimiento a las compañías de seguros .....	5
5. Respuesta de las compañías de seguros .....	6
6. Respuesta al consultante.....	6
7. Eliminación de respuestas recibidas .....	7
II. Consentimiento para compartir información de contratos de seguros .....	7
1. Cómo se podrá consentir .....	7
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
6. Confirmación al solicitante .....	8
III. Compartición de información con compañías seleccionadas.....	8
IV. Información de cada compañía a la Comisión .....	9
V. Anexo técnico.....	9
VI. Vigencia y derogación.....	9
VII. Transitorio .....	9
<b>Contenido Anexo Técnico (será eliminado de la norma una vez emitida).....</b>	<b>10</b>

## **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.

### **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.

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 determinar la validez de los poderes de representación y proceder a la admisibilidad del requerimiento.

En caso de consultas de personas con un interés legítimo (cónyuge, hijos, padres o herederos), la Comisión calificará la admisibilidad de la consulta, pudiendo requerir la entrega de otros documentos con el objeto de acreditar la calidad invocada.

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 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.

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 para el Mercado Financiero cómo se

conectarán con el Sistema y entregar a esta entidad un documento con las especificaciones técnicas de las interfaces de comunicación entre éste 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.

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 deberá estar disponible ininterrumpidamente todos los días de la semana, las 24 horas del día.

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 autorizados.

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.

Tratándose de carteras de seguros que las compañías mantengan a través de intermediarios, sea por seguros colectivos o seguros individuales, deberán disponer de información debidamente actualizada, ya sea por nuevos contratos de seguros intermediados por ellos, como de los cambios en los seguros vigentes en esas carteras. La periodicidad máxima permitida de actualización de estas carteras será de 5 días hábiles.

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 consultante, la calidad que invoca y el RUT de la empresa por la que se pregunta, en caso de consultas efectuadas por representantes legales.

El plazo 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 adicionales, si las hubiere;
- i) Número o código interno de la póliza;
- j) Condición de póliza individual o póliza colectiva;
- k) Fecha de cierre de la información.

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 sus contratos de seguros 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.

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, otorgar su consentimiento y seleccionar las compañías de su preferencia.

## **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, no se compartirá el número o código interno de la póliza.

## **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.

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 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.

## **6. Confirmación al solicitante**

Por cada contrato de seguro que el asegurado o contratante haya seleccionado en el SICS para ser compartido, recibirá un comprobante electrónico de cumplimiento de su voluntad.

## **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.

Para lo anterior, todas las compañías de seguros deberán establecer una vía de comunicación

segura con las demás aseguradoras, de acuerdo a lo que se indique en el Anexo Técnico a esta Norma.

#### **IV. Información de cada compañía a la Comisión**

Dentro de los primeros 5 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, todas las compañías de seguros deberán proporcionar información relativa a las consultas y las solicitudes de consentimiento recibidas desde el Sistema durante el semestre inmediatamente anterior. El medio y formato corresponderá al señalado 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 sesenta días después de emitida, fecha en que quedará derogada la Norma de Carácter General N° 342.

#### **VII. Transitorio**

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.

**JOAQUÍN CORTEZ HUERTA**  
**PRESIDENTE**  
**COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO**

**Contenido Anexo Técnico (será eliminado de la norma una vez emitida)**

**Fecha actualización: 13/04/2022**

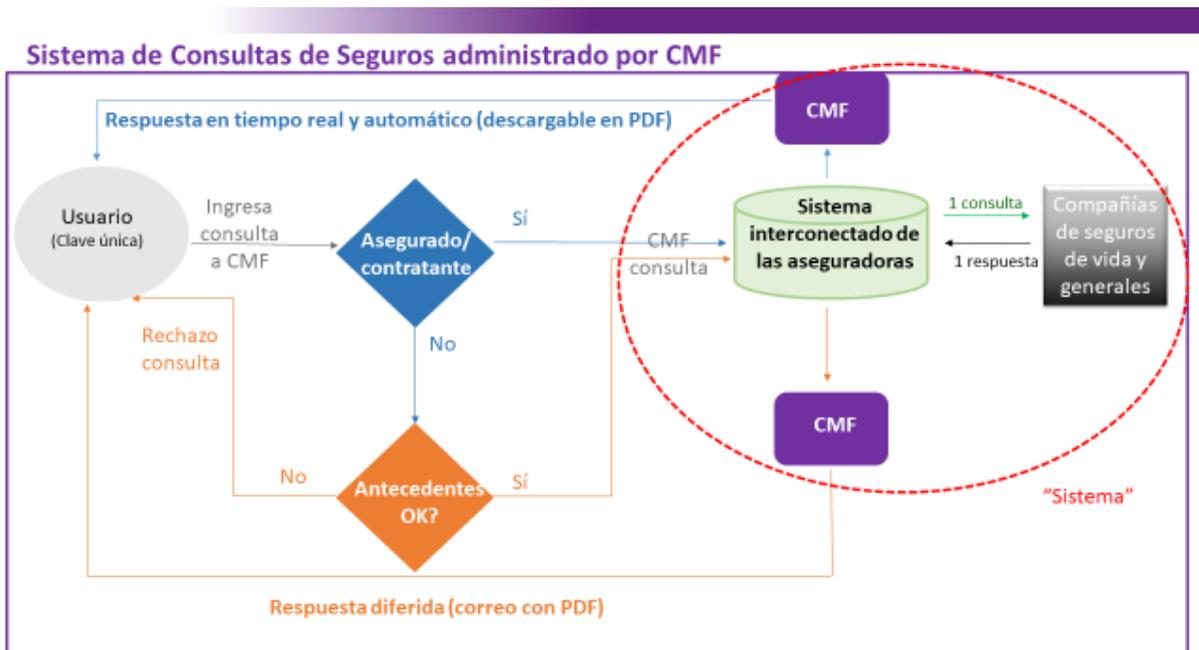
**Aplica a contar del: 13/04/2022**

**ANEXO TÉCNICO**  
**SISTEMA DE CONSULTAS DE SEGUROS, DEL ARTÍCULO 12 DEL D.F.L. N° 251, DE 1931.**  
**Norma de Carácter General N° xxx**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 del D.F.L. N° 251, de 1931, se ha implementado un Sistema de Consultas de Seguros (SICS), de acceso remoto y gratuito.

El SICS es administrado por la Comisión para el Mercado Financiero, en adelante “Comisión” o “CMF”, y opera en forma digital, interconectado en tiempo real y automático, en los términos descritos en el presente Anexo Técnico.

De acuerdo a la NCG N° xxx, 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.



## **I. Estipulaciones técnicas y de seguridad del Sistema**

La arquitectura corresponderá a servicio web tipo REST con interfaz JSON, tanto para la interconexión entre el Sistema y la CMF, como para la interconexión entre el Sistema y las Aseguradoras, sobre un servidor seguro (https) que protegerá la información entre los servidores.

La conectividad entre los actores deberá ser vía VPN site to site y con método de autenticación mediante Token de seguridad.

Las compañías de seguros deberán informar a la Comisión para el Mercado Financiero cómo se conectarán con el Sistema y proporcionar un documento con las especificaciones técnicas de las interfaces de comunicación entre éste y las aseguradoras, en el plazo estipulado en la NCG xxx.

## **II. Consultas sobre existencia de seguros**

### **1. Consulta desde CMF al Sistema**

La consulta que envíe la CMF al Sistema contendrá la siguiente información:

- RUT/RUN del asegurado o contratante por el que se consulta la existencia de seguros.
- Calidad que invoca el consultante (asegurado o contratante, cónyuge o conviviente civil, hijo, padre o madre, heredero).

### **2. Plazo de respuesta del Sistema a la CMF**

Recibida una consulta desde la CMF, el Sistema deberá responder en un tiempo máximo de 12 segundos.

### **3. Contenido de la respuesta del Sistema a la CMF**

Por cada compañía de seguros que responda positivamente, se deberá enviar la siguiente información:

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

En caso de coaseguros, sólo responderá la aseguradora líder.

El Sistema deberá informar el RUT de la(s) compañía(s) de seguros que no respondieron la consulta efectuada.

### Servicio de Consulta de Pólizas:

Formato estructurado json para consumir el servicio de Consulta de Pólizas

#### Ejemplo:

```
{
  "ConsultaCMF": {
    "CodigoID": "yyyymmddNNNNNNNN",
    "Llave": "94dfe0ec1c717475b86f4db71de554ba",
    "Fecha": "YYYY/MM/DD HH24:MI:SS",
    "CalidadInvocada": "HIJO",
    "Tipoidentificacion": "RUT",
    "Numeroidentificacion": "NNNNNNNN-K"
  }
}
```

#### Descripción de Parámetros:

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo llamado **ConsultaCMF**

Nombre	Tipo	Descripción
CodigoID * Obligatorio	INT(16)	Identificador único de la transacción
Llave * Obligatorio	VARCHAR(32)	Valor adicional de la consulta que debe volver con la respuesta ( <i>del sistema integrador</i> ). Este es un parámetro interno enviado por la CMF
Fecha * Obligatorio	DATETIME	Fecha y hora en que la CMF despacha la consulta. <b>Formato:</b> yyyy/mm/dd hh24:mi:ss
CalidadInvocada * Obligatorio	VARCHAR(25)	Señala el tipo de consulta: <ul style="list-style-type: none"><li>• ASEGURADO_CONTRATANTE</li><li>• CONYUGE</li><li>• CONVIVIENTE_CIVIL</li><li>• HIJO</li><li>• PADRE</li><li>• MADRE</li><li>• HEREDERO</li></ul>
Tipoidentificacion * Obligatorio	VARCHAR(10)	Señala el tipo de identificador del asegurado (Debe informar "RUT")
Numeroidentificacion * Obligatorio	VARCHAR(20)	Número que identifica al asegurado. Al ser de tipo RUT, el formato debe ser <b>Formato:</b> NNNNNNNN-K

Formato estructurado json de respuesta para el servicio de Consulta de Pólizas

Ejemplo:

**Respuesta de servicio de Consulta de Pólizas**

```
{
  "RespuestaServicio": {
    "Codigo": 200,
    "Mensaje": "OK",
    "LLave": "94dfe0ec1c717475b86f4db71de554ba"
  },
  "ConRespuesta": [
    {
      "Rut": "NNNNNNNN-K",
      "RazonSocial": "",
      "Grupo": "",
      "FechaCierreInformacion": "YYYY/MM/DD",
      "DetalleAseguradora": [
        {
          "NumeroPoliza": "",
          "Contratante": {
            "TipoIdentificacion": "RUT",
            "NumeroIdentificacion": "NNNNNNNN-K",
            "NombreRazonSocial": ""
          },
          "DatosCorredorAsesor": {
            "TipoIdentificacion": "RUT",
            "NumeroIdentificacion": "NNNNNNNN-K",
            "NombreRazonSocial": ""
          },
          "DetallePoliza": {
            "POL": [
              {
                "Codigo": "",
                "Ramo": "NNNNN",
                "FechaInicio": "YYYY/MM/DD",
                "FechaTerminoIndeterminada": "SI",
                "FechaTermino": "YYYY/MM/DD",
                "Clausulas": [
                  {
                    "Codigo": "",
                    "Ramo": "NNNNN",
                    "FechaInicio": "YYYY/MM/DD",
                    "FechaTerminoIndeterminada": "SI",
                    "FechaTermino": "YYYY/MM/DD"
                  }
                ]
              }
            ]
          }
        }
      ]
    }
  ]
}
```

```

},
{
  "Rut": "NNNNNNNNN-K",
  "RazonSocial": "",
  "Grupo": "",
  "FechaCierreInformacion": "YYYY/MM/DD",
  "DetalleAseguradora": [
    {
      "NumeroPoliza": "",
      "Contratante": {
        "TipoIdentificacion": "RUT",
        "NumeroIdentificacion": "NNNNNNNNN-K",
        "NombreRazonSocial": ""
      },
      "DatosCorredorAsesor": {
        "TipoIdentificacion": "RUT",
        "NumeroIdentificacion": "NNNNNNNNN-K",
        "NombreRazonSocial": ""
      },
      "DetallePoliza": {
        "POL": [
          {
            "Codigo": "",
            "Ramo": "NNNNN",
            "FechaInicio": "YYYY/MM/DD",
            "FechaTerminoIndeterminada": "SI",
            "FechaTermino": "YYYY/MM/DD",
            "Clausulas": [
              {
                "Codigo": "",
                "Ramo": "NNNNN",
                "FechaInicio": "YYYY/MM/DD",
                "FechaTerminoIndeterminada": "SI",
                "FechaTermino": "YYYY/MM/DD"
              }
            ]
          }
        ]
      }
    }
  ],
  "SinRespuesta": [
    {
      "Rut": "NNNNNNNNN-K",
      "RazonSocial": "",
      "Grupo": ""
    },
    {
      "Rut": "NNNNNNNNN-K",

```

```

    "RazonSocial": "",
    "Grupo": ""
  }
]
}

```

**La respuesta del servicio tendrá 3 arreglos JSON:**

- RespuestaServicio: Indicará el estado de la respuesta.
- ConRespuesta: Arreglo que Indicará la información de las compañías que informaron seguros.
- SinRespuesta: Indicará las compañías que no respondieron al sistema, esto quiere decir que no indicaron si tenía o no seguros.

**Nota:** Las compañías que respondan negativamente no debe ser enviadas en la respuesta a la CMF.

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo llamado **RespuestaServicio**

Nombre	Tipo	Descripción
Código * Obligatorio	INT(4)	Código del estado de la respuesta, en caso de ser exitoso debe ser 200, de lo contrario indicar el código de error (Utilizar Códigos de estado de respuesta HTTP)
Mensaje * Obligatorio	VARCHAR(200)	En caso de éxito "OK" de lo contrario indicar un mensaje de error
Llave * Obligatorio	VARCHAR(32)	Retorna la Llave enviada por la CMF aplicando md5(LLaveCMF)

Los siguientes parámetros forman parte de la matriz llamada **ConRespuesta**

Nombre	Tipo	Descripción
Rut * Obligatorio	VARCHAR(12)	Rut de la compañía que está respondiendo <b>Formato:</b> NNNNNNNN-K.
RazonSocial * Obligatorio	VARCHAR(150)	Razón Social de la Compañía
Grupo * Obligatorio	VARCHAR(10)	Grupo al cual pertenece la entidad Valores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• VIDA</li> <li>• GENERALES</li> </ul>
FechaCierreInformacion	VARCHAR(10)	Fecha de cierre en que la compañía tiene actualizada la información en sus sistemas <b>Formato:</b> YYYY/MM/DD
DetalleAseguradora * Obligatorio	ARRAY	Matriz que contiene los datos reportados por las compañías de seguros.

Los siguientes parámetros forman parte de la matriz llamada **DetalleAseguradora** que contiene los datos de un seguro reportado por la compañía

Nombre	Tipo	Descripción
NumeroPoliza * Obligatorio	VARCHAR (15)	Número interno de la póliza
EstadoPoliza * Obligatorio	VARCHAR (30)	Indica el estado de la póliza: <ul style="list-style-type: none"> <li>• VIGENTE</li> <li>• NO_VIGENTE_CON_OBLIGACIONES_VIGENTES</li> </ul>
TipoColectivoIndividual * Obligatorio	VARCHAR (15)	Indica si la póliza es Individual o Colectiva <ul style="list-style-type: none"> <li>• INDIVIDUAL</li> <li>• COLECTIVO</li> </ul>
FechaInicioColectiva * En caso de indicar en el campo TipoColectivoIndividual COLECTIVO se debe informar	VARCHAR(10)	Fecha de inicio de vigencia si la póliza es colectiva. De lo contrario no se informa. <b>Formato:</b> YYYY/MM/DD
FechaTerminoColectivaIndeterminada * En caso de indicar en el campo TipoColectivoIndividual COLECTIVO se debe informar	VARCHAR(2)	Indicar "SI" en caso de no existir una fecha de término conocida para la póliza colectiva. En caso contrario debe informar "NO" <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
FechaTerminoColectiva * En caso de indicar en el campo FechaTerminoColectivaIndeterminada "NO", se debe informar	VARCHAR(10)	Fecha de término de vigencia si la póliza es colectiva. De lo contrario no se informa
Contratante * Obligatorio	ARRAY	Datos del contratante. Podrían ser igual a los datos del asegurado
DatosCorredorAsesor	ARRAY	Datos del corredor de seguros o asesor provisional, si los hubiere
DetallePoliza * Obligatorio	ARRAY	Array que contendrá la información de las POL y las CAD

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo llamado **Contratante**

Nombre	Tipo	Descripción
TipoIdentificacion * Obligatorio	VARCHAR(10)	Señala el tipo de identificador del contratante (Debe informar "RUT")
NumeroIdentificacion * Obligatorio	VARCHAR(20)	Número que identifica al contratante. Al ser de tipo RUT, el formato debe ser: <b>Formato:</b> NNNNNNNN-K
NombreRazonSocial * Obligatorio	VARCHAR(150)	Nombre o Razón Social del contratante

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo llamado **Datos del corredor o Asesor** en caso que los hubiere.

Nombre	Tipo	Descripción
TipoIdentificacion * Obligatorio (en caso de informar el arreglo)	VARCHAR(10)	Señala el tipo de identificador del corredor o asesor (Debe informar "RUT")
NumeroIdentificacion	VARCHAR(20)	Número que identifica al corredor o asesor. Al ser de tipo RUT, el formato debe ser:

* Obligatorio (en caso de informar el arreglo)		<b>Formato:</b> NNNNNNNN-K
NombreRazonSocial * Obligatorio (en caso de informar el arreglo)	VARCHAR(150)	Nombre o Razón Social del corredor o asesor

Los siguientes parámetros forman parte de la matriz llamada **DetallePoliza**

Nombre	Tipo	Descripción
POL	ARRAY	Pólizas del contrato

Los siguientes parámetros forman parte de la matriz llamada **POL**

Nombre	Tipo	Descripción
Codigo *Obligatorio	VARCHAR(50)	Código de la póliza incorporada en el depósito de la CMF (POLXXXXXXXXX)
Ramo *Obligatorio	VARCHAR(5)	Ramo de acuerdo a la Circular N°2022.
FechaInicio *Obligatorio	VARCHAR(10)	Fecha de inicio de vigencia de la cobertura individual en la póliza <b>Formato:</b> YYYY/MM/DD
FechaTerminoIndeterminada *Obligatorio	VARCHAR2(2)	Indique SI en caso de no existir una fecha de término conocida. En caso contrario debe indicar NO <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
FechaTermino *Obligatorio en caso de responder NO en FechaTerminoIndeterminada	VARCHAR(10)	Fecha de término de vigencia de la cobertura individual en la póliza <b>Formato:</b> YYYY/MM/DD
Clausulas	ARRAY	Cláusulas del contrato de póliza .

Los siguientes parámetros forman parte de la matriz llamada **Clausulas**

Nombre	Tipo	Descripción
Codigo *Obligatorio	VARCHAR(50)	Código de cláusula incorporada en el depósito de la CMF (CADXXXXXXXXX)
Ramo *Obligatorio	VARCHAR(5)	Ramo de acuerdo a la Circular N°2022.
FechaInicio *Obligatorio	VARCHAR(10)	Fecha de inicio de vigencia de la cobertura individual en la cláusula <b>Formato:</b> YYYY/MM/DD
FechaTerminoIndeterminada *Obligatorio	VARCHAR2(2)	Debe indicar SI en caso de no existir una fecha de término conocida. En caso contrario debe indicar NO <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
FechaTermino *Obligatorio en caso de responder NO en FechaTerminoIndeterminada	VARCHAR(10)	Fecha de término de vigencia de cobertura individual en la cláusula <b>Formato:</b> YYYY/MM/DD

#### 4. Respuesta al consultante

a) Consulta efectuada por un asegurado o contratante

Una vez recibida la información de las aseguradoras a través del Sistema, el consultante dispondrá de la información en pantalla en un formato similar al que se señala a continuación, la cual podrá descargarse en pdf.

Respuesta a consultante									
Pantalla a desplegar en caso de consulta de un asegurado o contratante.									
<a href="#">Descargar en PDF</a>									
N°	Cierre de la información	Compañía de seguros	Tipo de Seguro	Número o código del contrato	Vigencia inicial	Vigencia final	Estado	Para mayor información consulte aquí	Marque los seguros que quiere consentir
1	dd/mm/aaaa	Compañía A	Seguro 1	aaaaa	dd/mm/aaaa	Indeterminada	Vigente	<a href="#">Más información</a>	<a href="#">Consentir</a>
2	dd/mm/aaaa	Compañía B	Seguro 2	bbbbb	dd/mm/aaaa	Indeterminada	Vigente	<a href="#">Más información</a>	<a href="#">Consentir</a>
3	dd/mm/aaaa	Compañía C	Seguro 3	ccccc	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	Vigente	<a href="#">Más información</a>	<a href="#">Consentir</a>
4	dd/mm/aaaa	Compañía C	Seguro 4	dddd	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	Vigente	<a href="#">Más información</a>	<a href="#">Consentir</a>
5	dd/mm/aaaa	Compañía A	Seguro 5	eeeee	01/01/2020	31/12/2020	No Vigente	<a href="#">Más información</a>	<b>No se puede consentir</b>
6	dd/mm/aaaa	Compañía B	Renta vitalicia provisional	fffff	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	Vigente	<a href="#">Más información</a>	<b>No se puede consentir</b>

**Compañías que no respondieron la consulta:**  
Compañía 1  
.  
Compañía x

Al seleccionarse “Más información” se desplegará la información restante del seguro seleccionado, solicitada a través del SICS (individual/colectivo; corredor/asesor, cláusulas adicionales, etc.).

b) Consulta efectuada por un legítimo interesado o representante legal de un asegurado o contratante

Una vez recibida la información de las aseguradoras a través del Sistema, la CMF enviará al consultante, al correo electrónico registrado por éste, un archivo en pdf con la misma información señalada precedentemente.

### III. Consentimiento

#### 1. Selección de los seguros a compartir

Los requisitos y condiciones de la comunicación del consentimiento serán los mismos establecidos en el Título I de este Anexo Técnico.

## 2. Compañías con las que se desea compartir

Seleccionado el seguro cuya información se desea compartir, el asegurado o contratante deberá indicar la o las compañías de seguros con las cuales desea compartir la información, de una lista que le proveerá el SICS, de acuerdo a un formato similar al siguiente:

### Consentimiento

Seguro a consentir: Seguro 1

Aseguradora: Compañía de seguros A

N°	Compañía de seguros	Marque las compañías con las que quiere compartir la información de su contrato
1	Compañía de seguros B	<input type="radio"/>
2	Compañía de seguros C	<input type="radio"/>
3	Compañía de seguros D	<input type="radio"/>
4	Compañía de seguros E	<input type="radio"/>
5	Compañía de seguros F	<input type="radio"/>
6	Compañía de seguros G	<input type="radio"/>
7	Todas	<input checked="" type="radio"/>

El SICS solicitará al asegurado o contratante que ratifique su intención de compartir la información del seguro seleccionado con las compañías seleccionadas. La CMF guardará el consentimiento otorgado.

## 3. Información a la compañía obligada a compartir

Una vez que el asegurado o contratante 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 SICS informará a la compañía obligada, a través del Sistema, respecto a la voluntad del consultante de modo que ésta pueda cumplir con la solicitud del cliente.

### Servicio de Consentimiento

Formato estructurado json para consumir el servicio de Consentimiento:

Ejemplo:

```
{
  "Consentimiento": {
    "CodigoID": "yyyymmddNNNNNNNN",
    "LLave": "0e1d04f9f5ad8fb4c23ed2877a0d2476",
    "Fecha": "YYYY/MM/DD HH24:MI:SS",
    "InformacionConsentir": {
      "Rut": "NNNNNNNN-K",
```

```

"RazonSocial": "",
"Grupo": "",
"Contratante": {
  "TipoIdentificacion": "RUT",
  "NumeroIdentificacion": "NNNNNNNN-K",
  "NombreRazonSocial": ""
},
"DatosCorredorAsesor": {
  "TipoIdentificacion": "RUT",
  "NumeroIdentificacion": "NNNNNNNN-K",
  "NombreRazonSocial": ""
},
"DetallePoliza": {
  "POL": [
    {
      "Codigo": "",
      "Ramo": "NNNNN",
      "FechaInicio": "YYYY/MM/DD",
      "FechaTerminoIndeterminada": "SI",
      "FechaTermino": "YYYY/MM/DD",
      "Clausulas": [
        {
          "Codigo": "",
          "Ramo": "NNNNN",
          "FechaInicio": "YYYY/MM/DD",
          "FechaTerminoIndeterminada": "SI",
          "FechaTermino": "YYYY/MM/DD"
        }
      ]
    }
  ]
}
},
"CompaniasConsentir": [
  {
    "Rut": "NNNNNNNN-K",
    "RazonSocial": "",
    "Grupo": ""
  },
  {
    "Rut": "NNNNNNNN-K",
    "RazonSocial": "",
    "Grupo": ""
  }
]
}
}

```

#### Descripción de Parámetros:

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo llamado **Consentimiento**

Nombre	Tipo	Descripción
CodigoID * Obligatorio	INT(16)	Identificador único de la transacción
Llave * Obligatorio	VARCHAR(32)	Valor adicional de la consulta que debe volver con la respuesta ( <i>del sistema integrador</i> ). Este es un parámetro interno enviado por la CMF
Fecha * Obligatorio	DATETIME	Fecha y hora en que la CMF despacha la consulta. <b>Formato:</b> yyyy/mm/dd hh24:mi:ss
InformacionConsentir * Obligatorio	ARRAY	Datos del Seguro que se va a consentir
CompaniasConsentir * Obligatorio	ARRAY	Compañías para consentir según lo indicado por el asegurado.

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo llamado **InformacionConsentir**

Nombre	Tipo	Descripción
Rut * Obligatorio	VARCHAR(12)	Rut de la compañía obligada a compartir la información <b>Formato:</b> NNNNNNNN-K.
RazonSocial * Obligatorio	VARCHAR(150)	Razón Social de la Compañía obligada a compartir la información
Grupo * Obligatorio	VARCHAR(10)	Grupo al cual pertenece la entidad obligada a compartir la información Carácter con los siguientes valores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• VIDA</li> <li>• GENERALES</li> </ul>
Contratante * Obligatorio	ARRAY	Datos del contratante, podrían ser igual a los datos del asegurado
DatosCorredorAsesor	ARRAY	Datos del corredor de seguros o asesor previsual, si los hubiere
DetallePoliza * Obligatorio	ARRAY	Array que contendrá las POL y las CAD

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo llamado **Contratante**

Nombre	Tipo	Descripción
Tipoidentificacion * Obligatorio	VARCHAR(10)	Señala el tipo de identificador del contratante (Debe informar "RUT")
Numeroidentificacion * Obligatorio	VARCHAR(20)	Número que identifica al contratante. Al ser de tipo RUT, el formato debe ser: <b>Formato:</b> NNNNNNNN-K
NombreRazonSocial * Obligatorio	VARCHAR(150)	Nombre o Razón Social del contratante

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo llamado **Datos del corredor o Asesor** en caso que los hubiere.

Nombre	Tipo	Descripción
Tipoidentificacion	VARCHAR(10)	Señala el tipo de identificador del corredor o

* Obligatorio (en caso de informar el arreglo)		asesor (Debe informar "RUT")
Numeroidentificacion * Obligatorio (en caso de informar el arreglo)	VARCHAR(20)	Número que identifica al corredor o asesor. Al ser de tipo RUT, el formato debe ser <b>Formato:</b> NNNNNNNN-K
NombreRazonSocial * Obligatorio (en caso de informar el arreglo)	VARCHAR(150)	Nombre o Razón Social del corredor o asesor

Los siguientes parámetros forman parte de la matriz llamada **DetallePoliza**

Nombre	Tipo	Descripción
POL	ARRAY	Pólizas del contrato

Los siguientes parámetros forman parte de la matriz llamada **POL**

Nombre	Tipo	Descripción
Codigo *Obligatorio	VARCHAR(12)	Código de póliza incorporada en el depósito de la CMF (POLXXXXXXXXXX)
Ramo *Obligatorio	VARCHAR(5)	Ramo de acuerdo a la Circular N°2022.
FechaInicio *Obligatorio	VARCHAR(10)	Fecha de inicio de vigencia de la cobertura individual en la póliza <b>Formato:</b> YYYY/MM/DD
FechaTerminoIndeterminada *Obligatorio	VARCHAR(2)	Indique SI en caso de no existir una fecha de término conocida. En caso contrario debe indicar NO <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
FechaTermino *Obligatorio en caso de responder NO en FechaTerminoIndeterminada	VARCHAR(10)	Fecha de término de la vigencia individual de la póliza <b>Formato:</b> YYYY/MM/DD
Clausulas	ARRAY	Cláusulas del contrato

Los siguientes parámetros forman parte de la matriz llamada **Cláusulas**

Nombre	Tipo	Descripción
Codigo *Obligatorio	VARCHAR(12)	Código de cláusula inscrita en el depósito de la CMF (CADXXXXXXXXXX)
Ramo *Obligatorio	VARCHAR(5)	Ramo de acuerdo a la Circular N°2022.
FechaInicio *Obligatorio	VARCHAR(10)	Fecha de inicio vigencia de la cobertura individual en la cláusula <b>Formato:</b> YYYY/MM/DD
FechaTerminoIndeterminada *Obligatorio	VARCHAR(2)	Indique SI en caso de no existir una fecha de término conocida. En caso contrario debe indicar NO <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
FechaTermino	VARCHAR(10)	Fecha de término de vigencia de la cobertura

*Obligatorio en caso de responder NO en FechaTerminoIndeterminada		individual de la clausula <b>Formato:</b> YYYY/MM/DD
---	--	---

Los siguientes parámetros forman parte de la matriz llamada **CompañiasConsentir**

Nombre	Tipo	Descripción
Rut * Obligatorio	VARCHAR(12)	Rut de la compañía con la que se debe compartir la información <b>Formato:</b> NNNNNNNN-K.
RazonSocial * Obligatorio	VARCHAR(150)	Razón Social de la Compañía
Grupo * Obligatorio	VARCHAR(10)	Grupo al cual pertenece la entidad Carácter con los siguientes valores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• VIDA</li> <li>• GENERALES</li> </ul>

Formato estructurado json de respuesta para el servicio de Consulta de Pólizas

Ejemplo:

```
{
  "RespuestaServicio": {
    "Codigo": 200,
    "Mensaje": "OK",
    "LLave": "94dfe0ec1c717475b86f4db71de554ba"
  }
}
```

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo llamado **RespuestaServicio**

Nombre	Tipo	Descripción
Código * Obligatorio	INT(4)	Código del estado de la respuesta, en caso de ser exitoso debe ser 200, de lo contrario indicar el código de error (Utilizar Códigos de estado de respuesta HTTP)
Mensaje * Obligatorio	VARCHAR(200)	En caso de éxito "OK" de lo contrario indicar un mensaje de error
Llave * Obligatorio	VARCHAR(32)	Retorna la Llave enviada por la CMF aplicando md5(LLaveCMF)

#### 4. Confirmación al solicitante

Por cada contrato de seguro que el asegurado o contratante haya seleccionado en el SICS para ser compartido, recibirá un comprobante electrónico de cumplimiento de su voluntad.

#### IV. 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

comercializan o por los que estarán dispuestas a efectuar ofertas de seguros a los consultantes del SICS.

Para lo anterior, las aseguradoras deberán marcar en la aplicación los riesgos de seguros, según el formato similar al que se señala a continuación.

## Ingreso ramos de seguros

Compañía de Seguros de Vida		Compañía de Seguros Generales	
<input type="checkbox"/> Temporal de Vida	<input type="checkbox"/> Seguros CUI	<input type="checkbox"/> Incendio y adicionales	<input type="checkbox"/> Daños Físicos Vehículos Motorizados G1
<input type="checkbox"/> Vida Entera	<input type="checkbox"/> Protección Familiar	<input type="checkbox"/> Robo	<input type="checkbox"/> Daños Físicos Vehículos Motorizados G2
<input type="checkbox"/> Mixto o Dotal	<input type="checkbox"/> Incapacidad o Invalidez	<input type="checkbox"/> Multirriesgos	<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Vehículos Motorizados
<input type="checkbox"/> Renta privada	<input type="checkbox"/> Accidentes Personales	<input type="checkbox"/> Equipo Contratista	<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil General
<input type="checkbox"/> Dotal Puro o Capital diferido	<input type="checkbox"/> Asistencia	<input type="checkbox"/> Equipo Electrónico	<input type="checkbox"/> Accidentes Personales
<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Desgravamen	<input type="checkbox"/> Avería de Maquinaria	<input type="checkbox"/> Salud
<input type="checkbox"/> Seguros APV		<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Todo Riesgo Construcción y Montaje
		<input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Fidelidad

Una vez ingresada la información, la aseguradora recibirá un correo electrónico indicando que se ha grabado satisfactoriamente la información.

## V. Información de las aseguradoras a la CMF

Dentro de los primeros 5 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, todas las compañías de seguros deberán proporcionar información relativa a las consultas recibidas desde el Sistema y de las solicitudes de compartir información durante el semestre inmediatamente anterior.

Para ello, las aseguradoras deberán enviar en julio un archivo que contendrá la información entre el 1 de enero y el 30 de junio del año que se informa. En el mes de enero, el archivo contendrá la información entre el 1 de julio y el 31 de diciembre del año que se informa.

Los archivos serán secuenciales o consecutivos de tipo texto, en código ASCII, con registros de largo fijo, cuyos formatos y contenidos se deberán ajustar a las especificaciones detalladas a continuación.

### 1. Descripción de los registros

#### Registro tipo 1: identificación de la compañía de seguros

Contendrá información que permita identificar a la Compañía y el período a que se refiere la información. Sólo se deberá informar un registro de este tipo y deberá ser el primero del archivo.

#### Registro tipo 2: información de consultas recibidas y respondidas

Contendrá antecedentes acerca de cada consulta recibida y respondida en el semestre que se informa.

#### Registro tipo 3: información de instrucción de consentimiento

Contendrá información de cada solicitud de compartir que haya recibido la compañía de

seguros diariamente.

#### Registro tipo 4: total registros

Contendrá información de control relativa al número total de registros informados. Sólo se deberá informar un registro de este tipo y deberá ser el último del archivo.

Todos los registros, independientemente del tipo que se trate, deben tener **97** caracteres de largo.

El hecho de no haber recibido consultas o solicitudes de consentimiento durante un semestre, no exime a la compañía de la obligación de enviar el archivo a esta Comisión. En dicho caso, este sólo debe contener el registro tipo 1 y 4.

## **2. Formato de cada tipo de registro**

### **Registro tipo 1: IDENTIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

<b>CAMPO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FORMATO</b>
TIPO-REGISTRO	Debe tener valor "1".	9(01)
PERIODO-INFORMADO	Fecha de cierre de la información. Debe expresarse en formato AAAAMM.	9(06)
RUT-ASEGURADORA	Número del Rol Único Tributario (R.U.T.) de la Compañía de Seguros que informa.	9(09)
VER-ASEGURADORA	Dígito verificador del R.U.T. de la Compañía de Seguros que informa. Debe informarse en letra mayúscula en caso que corresponda al dígito verificador "K"	X(01)
ASEGURADORA	Razón social de la Compañía de Seguros que informa. Debe informarse en letras mayúsculas.	X(80)

### **Registro tipo 2: INFORMACIÓN DE CONSULTAS RECIBIDAS Y RESPONDIDAS**

<b>CAMPO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FORMATO</b>
TIPO-REGISTRO	Debe tener valor "2".	9(01)
FECHA	Debe indicarse el día que se recibió la consulta en la compañía. Debe expresarse en formato AAAAMMDD.	9(08)
RESPUESTA	Debe indicarse si se respondió la consulta. Los códigos permitidos son: S: Sí N: No	X(01)
CONTENIDO_RESPUESTA	En caso que en el campo RESPUESTA se haya respondido "S", se debe indicar si la respuesta fue positiva o no. Los códigos permitidos son: P: Se informaron seguros con obligaciones vigentes. N: No se informaron seguros con obligaciones vigentes. Si en el campo RESPUESTA se respondió "N", este campo debe informarse en blanco.	X(01)
NUMERO_CONTRATOS	En caso que en el campo RESPUESTA se haya indicado "S" y en el campo CONTENIDO_RESPUESTA se haya indicado "P", en este campo se debe indicar	9(03)

	el número de contratos informadas. En caso contrario debe informarse en cero.	
FILLER	Sólo se deben grabar espacios	X(83)

**Registro tipo 3: INFORMACIÓN DE INSTRUCCIÓN DE CONSENTIMIENTO**

CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
TIPO-REGISTRO	Debe tener valor "3".	9(01)
FECHA	Debe indicarse el día que se recibió la solicitud de compartir la información del contrato. Debe expresarse en formato AAAAMMDD.	9(08)
NUMERO	Número de solicitudes de compartir Debe indicar el número de solicitudes de compartir que recibió en el día informado.	9(04)
FILLER	Sólo se deben grabar espacios	X(84)

**Registro tipo 4: TOTAL REGISTROS**

CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
TIPO-REGISTRO	Debe tener valor "4"	9(01)
TOTAL-REGISTROS	Número total de registros informados en el archivo. Esto es, suma de la cantidad de registros tipo 1, 2 y 3.	9(08)
FILLER	Sólo se deben grabar espacios.	X(88)