REF.: EJECUTA ACUERDO DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO QUE APRUEBA LA PUESTA EN CONSULTA DE LA SEGUNDA PROPUESTA DE NORMA DE CARÁCTER GENERAL QUE REGULA LA CONTRATACIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA DE SEGUROS ASOCIADOS A CRÉDITOS HIPOTECARIOS DEL ARTÍCULO 40 DEL D.F.L. N°251, LAS CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBERÁN CONTEMPLAR LAS BASES DE LICITACIÓN DE ÉSTOS Y LA INFORMACIÓN QUE SE DEBERÁ ENTREGAR A LOS OFERENTES, DEUDORES ASEGURADOS Y COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO. DEROGA NORMA DE CARÁCTER GENERAL N° 330, CIRCULAR N°3.530 BANCOS (CIRCULAR N° 147 DE COOPERATIVAS Y LA CIRCULAR N° 62 DE FILIALES), CARTA CIRCULAR N°2 DEL 2012 BANCOS, (CARTA CIRCULAR N°1 COOPERATIVAS DEL 2012) Y CIRCULAR 3.537 BANCOS (CIRCULAR N° 149 COOPERATIVAS Y CIRCULAR N° 63 FILIALES).

SANTIAGO, 25 de febrero de 2022

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1439

VISTOS:

Lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N° 19.880; en los artículos 5° números 1 y 4, 20 número 3, 21 número 1 y 67, todos del Decreto Ley N°3.538; en el D.F.L N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2001, que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en el artículo 17 de la Normativa Interna de Funcionamiento de la Comisión para el Mercado Financiero, contenida en la Resolución Exenta N° 1857 de 2021; en el Decreto Supremo N°437 del Ministerio de Hacienda del año 2018, la Resolución N°7 de 2019 de la Contraloría General de la República, el

número 2) del artículo 5° de la Ley 21.314 y lo acordado por el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero en Sesión Ordinaria N° 276, de 24 de febrero de 2022.

CONSIDERANDO:

1. Que, según lo establecido en el N°1 del artículo 5 del Decreto Ley N°3.538, que crea la Comisión para el Mercado Financiero, dentro de las atribuciones generales de esta Comisión se encuentra el dictar las normas para la aplicación y cumplimiento de las leyes y reglamentos y, en general, dictar cualquier otra normativa que de conformidad con la ley le corresponda para la regulación del mercado financiero. De igual modo, corresponderá a la Comisión interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas, entidades o actividades fiscalizadas, y podrá fijar normas, impartir instrucciones y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.
2. Que, el número 2) del artículo 5° de la Ley 21.314 introdujo modificaciones al artículo 40 del D.F.L. N°251, el que señala que los bancos, cooperativas, agentes administradores de mutuos hipotecarios endosables, cajas de compensación de asignación familiar, y cualquier otra entidad que tenga dentro de su giro otorgar créditos hipotecarios, en adelante entidades crediticias, que en virtud de operaciones hipotecarias con personas naturales contraten seguros de desgravamen por muerte o invalidez e incendio y coberturas complementarias tales como sismo y salida de mar, por cuenta y cargo de sus clientes, con el objeto de proteger los bienes dados en garantía o el pago de la deuda frente a determinados eventos que afecten al deudor, deberán cumplir con las normas que allí se establecen, en el proceso de licitación del que trata dicho artículo.
3. Que, en virtud de lo anterior, esta Comisión elaboró un proyecto de norma de carácter general que "Regula la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251, las condiciones mínimas que deberán contemplar las bases de licitación de éstos y la información que se deberá entregar a los oferentes, deudores asegurados y Comisión para el Mercado Financiero. Deroga Norma de Carácter General N° 330, Circular N°3.530 Bancos (Circular N° 147 de Cooperativas y la Circular N° 62 de Filiales), Carta Circular N°2 del 2012 Bancos, (carta Circular N°1 Cooperativas del 2012) y Circular 3.537 Bancos (Circular N° 149 Cooperativas y Circular N° 63 Filiales)".
4. Que, el objetivo principal de la norma es implementar los cambios legales introducidos por el artículo 5° de la Ley N° 21.314 de 13 de abril de 2021, que establece nuevas exigencias de transparencia y refuerza las responsabilidades de los agentes de los mercados, regula la asesoría previsional, y otras materias que indica. Adicionalmente, se incorporan mejoras que tienen su origen en la revisión y análisis de los procesos de licitación que ha llevado a cabo la CMF en virtud de lo establecido en la Ley N°20.552 de 2011.
5. Que, de acuerdo al numeral 3 del artículo 20° del Decreto Ley N° 3.538, la normativa que imparta el Consejo de la Comisión deberá contener los fundamentos que hagan necesaria su dictación, incluyendo una definición adecuada del problema que se pretende abordar, la justificación de la intervención regulatoria, la evaluación del impacto de dicha regulación, así como aquellos estudios o informes en que se apoye, en los casos que corresponda o sea posible. Además, el referido numeral establece que dicha normativa deberá ser objeto de una consulta pública.
6. Que, en virtud de lo anterior, el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, mediante acuerdo adoptado en Sesión Ordinaria N° 252 de 9 de septiembre de 2021, ejecutado mediante Resolución Exenta N°5155 de 14 de septiembre de 2021, acordó poner en consulta, a contar de su publicación y hasta el 4 de octubre de 2021, la propuesta normativa referida en el numeral 3 de esta Resolución, incluyendo su Informe Normativo.
7. Que, al texto normativo puesto en consulta pública se le incorporaron cambios en base a los

comentarios recibidos, además de un nuevo título sobre la agrupación de carteras de menor tamaño, originando un nuevo texto de cambio normativo.

8. Que, en virtud de lo anterior, el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, mediante acuerdo adoptado en Sesión Ordinaria N° 276, de 24 de febrero de 2022, acordó poner en consulta, a contar de su publicación y hasta el 11 de marzo de 2022, la segunda propuesta normativa señalada en el número 7 precedente, incluyendo su Informe Normativo, dado que algunos comentarios ocasionaron modificaciones de fondo en la propuesta normativa y que se ha incorporado un nuevo título relativo a la agrupación de carteras de menor tamaño.
9. Que, en lo pertinente, el artículo 17 de la Normativa Interna de Funcionamiento de la Comisión para el Mercado Financiero señala que "Dichos acuerdos podrán llevarse a efecto una vez emitido por el Ministro de Fe un certificado del acuerdo, sin esperar la suscripción del Acta por los comisionados presentes en la Sesión. Dicho certificado se citará en el acto o resolución que formalice el acuerdo". En virtud de lo anterior, se emitió el certificado de 24 de febrero de 2022 suscrito por el Sr. Secretario, donde consta el referido acuerdo.
10. Que, conforme lo dispuesto en el inciso séptimo del artículo 3° de la Ley N° 19.880 y del N° 1 del artículo 21 del referido Decreto Ley N° 3.538, corresponde al Presidente de la Comisión ejecutar y dar cumplimiento a los acuerdos adoptados por el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero.

RESUELVO:

EJECÚTESE el acuerdo del Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, adoptado en Sesión Ordinaria N° 276, de 24 de febrero de 2022, que aprueba la puesta en consulta, a contar de su publicación y hasta el 11 de marzo de 2022, de la segunda propuesta de norma de carácter general que "Regula la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251, las condiciones mínimas que deberán contemplar las bases de licitación de éstos y la información que se deberá entregar a los oferentes, deudores asegurados y Comisión para el Mercado Financiero. Deroga Norma de Carácter General N° 330, Circular N°3.530 Bancos (Circular N° 147 de Cooperativas y la Circular N° 62 de Filiales), Carta Circular N°2 del 2012 Bancos, (carta Circular N°1 Cooperativas del 2012) y Circular 3.537 Bancos (Circular N° 149 Cooperativas y Circular N° 63 Filiales)", cuyo texto completo, incluyendo su Informe Normativo, se encuentra adjunto a esta Resolución.

Anótese, Comuníquese y Archívese.

FIRMADO

JOAQUÍN CORTEZ HUERTA
PRESIDENTE
COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO

REF: Regula la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251, las condiciones mínimas que deberán contemplar las bases de licitación de éstos y la información que se deberá entregar a los oferentes, deudores asegurados y Comisión para el Mercado Financiero. Deroga Norma de Carácter General N° 330, Circular N°3.530 Bancos (Circular N° 147 de Cooperativas y la Circular N° 62 de Filiales), Carta Circular N°2 del 2012 Bancos, (carta Circular N°1 Cooperativas del 2012) y Circular 3.537 Bancos (Circular N° 149 Cooperativas y Circular N° 63 Filiales).

NORMA DE CARÁCTER GENERAL N° [xxx]

[día] de [mes] de 2022

A todas las entidades aseguradoras del primer grupo y segundo grupo, a los corredores de seguros, a los bancos e instituciones financieras, a los agentes administradores de mutuos hipotecarios, cooperativas, a las empresas de leasing, a las securitizadoras e inmobiliarias supervisadas por la Comisión para el Mercado Financiero

Visto lo dispuesto en el artículo 40 del D.F.L. N°251, de 1931 y en el Código de Comercio; 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 conforme al texto reemplazado por el artículo primero de la Ley N°21.000 que crea la Comisión para el Mercado Financiero; y lo acordado por el Consejo de la Comisión en Sesión [Ordinaria] [Extraordinaria] N° [xx] de [día] de [mes] de 2022, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para los bancos, cooperativas, agentes administradores de mutuos hipotecarios endosables, cajas de compensación de asignación familiar y cualquier otra entidad que tenga dentro de su giro otorgar créditos hipotecarios, en adelante entidades crediticias y a las Compañías de Seguros de Vida y de Seguros Generales, en adelante, la aseguradora o compañía de seguros, y Corredores de Seguros. Para los efectos de la presente norma, también serán consideradas entidades crediticias las sociedades inmobiliarias, respecto de los seguros que deban contratar en virtud de los contratos de arrendamiento de vivienda con promesa de compraventa, celebrados en conformidad a lo dispuesto en la ley N°19.281.

Contenido

I. Aspectos generales 3

II. Normas para la contratación individual de los seguros 5

III. Normas para la licitación y contratación colectiva de los seguros 7

A. Normas generales 7

B. Normas para la licitación del seguro 10

C. Normas para la adjudicación de los seguros 19

D. Normas para la contratación del seguro 20

IV. Contenidos mínimos de las bases de licitación 21

A. BASES ADMINISTRATIVAS 21

B. BASES TÉCNICAS 23

C. INFORMACIÓN DE LAS CARTERAS LICITADAS, EXPUESTOS Y SINIESTROS 26

V. Obligación de información a la Comisión para el Mercado Financiero 26

VI. Obligación de informar al deudor asegurado 28

VII. Información que deberá entregar la entidad crediticia a la aseguradora adjudicataria 28

VIII. Agrupación de carteras de menor tamaño 30

IX. Vigencia y derogación 31

X. Transitorio 32

Anexo N°1: CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE INCENDIO 33

Anexo N°2: CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE DESGRAVAMEN 38

Anexo N°3: FORMATO DE CAMBIOS EN LA LICITACIÓN 42

Anexo N°4: FORMATO DE PRESENTACIÓN DE RESPUESTAS 43

ANEXOS TÉCNICOS 44

I. Aspectos generales

1. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 40 del decreto con fuerza de ley N°251, del Ministerio de Hacienda, de 1931, las disposiciones de la presente norma se aplicarán a las entidades crediticias que, en virtud de operaciones hipotecarias, contraten seguros de desgravamen por muerte o invalidez e incendio y coberturas complementarias tales como sismo y salida de mar, por cuenta y cargo de sus clientes, con el objeto de proteger los bienes dados en garantía o el pago de la deuda frente a determinados eventos que afecten al deudor.

2. Se entenderá por entidad crediticia a bancos, cooperativas, agentes administradores de mutuos hipotecarios endosables, cajas de compensación de asignación familiar, cualquier otra entidad que tenga dentro de su giro otorgar créditos hipotecarios, y a las sociedades inmobiliarias, respecto de los seguros que deban contratar en virtud de los contratos de arrendamiento de vivienda con promesa de compraventa, celebrados en conformidad a lo dispuesto en la ley N°19.281. En este último caso, se entenderá a la sociedad inmobiliaria como una entidad crediticia y al arrendatario como el deudor asegurado.

3. Estas disposiciones serán aplicables a seguros asociados a créditos hipotecarios otorgados a personas naturales y jurídicas cuando el uso del inmueble dado en garantía sea habitacional o esté destinado a la prestación de servicios profesionales.

   En consecuencia, no podrá exigirse al asegurador la cobertura de bienes con un uso o destino distinto al señalado, tanto al momento del ingreso a la póliza como si ocurriese el cambio de uso o destino durante la vigencia de ésta. Lo anterior es sin perjuicio del adecuado cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 526 del Código de Comercio, sobre agravación de los riesgos.

   No obstante, si con posterioridad al otorgamiento del crédito, el bien dado en garantía cambiase su uso o destino habitacional a uno parcialmente habitacional, la aseguradora podrá dar cobertura siempre y cuando:

   i) No se pierda el destino principal habitacional, de acuerdo a lo señalado en el artículo 145 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones (D.F.L. 458, de 1975).
   ii) Quede estipulado en las bases de licitación.
   iii) El cambio en el uso o destino no se refiera a usos considerados comúnmente como riesgosos, los que deberán ser taxativamente indicados en las bases de licitación y en las condiciones particulares de la póliza.

4. Tratándose de seguros contratados por la entidad crediticia por cuenta y cargo del deudor, éstos deberán ser convenidos en forma colectiva, por medio de licitación pública con bases preestablecidas. En dicha licitación se recibirán y darán a conocer públicamente las ofertas recibidas, en un sólo acto. No obstante, los seguros asociados al crédito hipotecario podrán ser contratados individual y directamente por el deudor asegurado en la compañía o por intermedio del corredor de su elección.

   De acuerdo a lo señalado en el último inciso del artículo 40 del decreto con fuerza de ley N°251, las entidades crediticias que cuenten con carteras de menor tamaño, podrán agrupar dichas carteras, aún entre distintas entidades, para la licitación de seguros, de acuerdo a las instrucciones impartidas por una norma de carácter general dictada por esta Comisión especialmente para estos efectos, en donde se establezcan los criterios mínimos para efectuar las agrupaciones de cartera y otras materias necesarias para llevar a cabo dichas licitaciones.

5. La contratación de estos seguros deberá ceñirse a lo establecido en la presente norma, en las normas emitidas por la Comisión para el Mercado Financiero que sean aplicables y en el Título VIII del Libro II del Código de Comercio.

6. Los seguros asociados a créditos hipotecarios abordados en esta norma deberán contratarse utilizando los modelos de texto de condiciones generales depositados especialmente para este efecto en la Comisión para el Mercado Financiero, los que deberán sujetarse a lo dispuesto en la Norma de Carácter General N°331 de esta Comisión o en la que la reemplace.

   Los textos de condiciones generales de pólizas y cláusulas adicionales se encuentran disponibles en el Depósito de Pólizas que esta Comisión mantiene a disposición del público en su sitio web.

7. Los medios electrónicos que las entidades crediticias, compañías de seguros y corredoras de seguros utilicen para enviar o recibir información de los deudores asegurados deben contar, al menos, con los siguientes sistemas de seguridad: control de acceso, confidencialidad, integridad y no repudio. En todo caso, se deberá resguardar la privacidad de la información que manejen de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°19.628, sobre protección de datos de carácter personal.

   Todos los documentos que se generen en estas comunicaciones cuya responsabilidad de custodia recae en quien la genere conforme a las normas vigentes, deberán ser registrados íntegramente en un soporte duradero. Se entenderá por soporte duradero al sistema técnico de almacenamiento y resguardo de la información y de los documentos a continuación detallados. La información deberá encontrarse permanentemente a disposición del asegurado en la sucursal virtual de acceso privado de cada deudor hipotecario, que tenga disponible la entidad crediticia.

   Los documentos que, al menos, deberán ser guardados en soporte duradero son:

   - Declaración personal de salud (DPS) y demás documentos de suscripción
   - Tasación del inmueble
   - Certificados de cobertura
   - Pólizas individuales presentadas
   - Denuncios de siniestros
   - Informes de liquidación
   - Comprobante de pago de siniestro
   - Cartas con información al asegurado
   - Cartas de aceptación, rechazo o exclusión de coberturas por riesgos preexistentes o agravados.
   - Consentimiento expreso del deudor asegurado para el tratamiento de datos sensibles, según lo señalado y definido en la letra g) del artículo 2 y el artículo 10 respectivamente, ambos de la Ley 19.628.

8. La entidad crediticia deberá mantener a disposición de la Comisión para el Mercado Financiero en un soporte duradero, por al menos 5 años, toda la documentación generada durante el proceso de licitación.

9. La imputación al saldo de la deuda que realice la entidad crediticia con las indemnizaciones de seguros de desgravamen por muerte o invalidez, no se considerarán prepago para efectos de las comisiones que corresponda aplicar, ni dará lugar a cobro de ninguna especie a su favor.

10. Para efectos de esta norma, las referencias a números de días en la definición de plazos se entenderán como corridos, salvo indicación en contrario. Así mismo, las referencias a números de días hábiles se

entenderán como días hábiles bancarios. Cuando el vencimiento de los plazos coincida con un día inhábil bancario, deberá considerarse el día hábil inmediatamente siguiente.

II. Normas para la contratación individual de los seguros

1. La entidad crediticia estará obligada a aceptar la póliza contratada en forma directa por el deudor asegurado en cualquier momento durante la vigencia del crédito hipotecario, siempre que cumpla con lo siguiente:

   a. Que la póliza se ajuste a lo dispuesto en el número 6 del título I anterior.
   b. Que se identifique en las condiciones particulares de la póliza al acreedor del crédito hipotecario como beneficiario del seguro, en la parte de su interés asegurable.
   c. Tratándose de seguros de desgravamen, que la vigencia de la póliza corresponda al período de duración del crédito, debiendo la entidad crediticia rechazar pólizas individuales con vigencias menores a la señalada. Para las restantes coberturas su vigencia deberá ser de al menos un año.
   d. Que la prima se encuentre pagada o se garantice su pago, de forma tal que la cobertura no se interrumpa o bien que en las condiciones particulares se establezca cómo se garantizará la continuidad de cobertura.
   e. Que esté contratada con una compañía de seguros cuya menor clasificación de riesgo sea igual o superior a A-.
   f. Que las coberturas no sean distintas ni menores a las contempladas en los seguros colectivos vigentes.

   A fin de resguardar el cumplimiento de lo señalado en la letra d. anterior, la entidad crediticia podrá aceptar pólizas individuales que cumplan con alguna de estas características:

      i. Que el cliente pague anualmente en forma anticipada la prima correspondiente y que la entidad crediticia quede facultada para subrogar el pago de esa prima en caso de que el cliente no la pague oportunamente, cubriendo con la garantía hipotecaria este monto subrogado.
      ii. Que el cliente presente una póliza al menos anual y de renovación automática, respecto a la cual la compañía esté obligada a renovar, y no pueda cambiar las condiciones en ella establecidas.
      iii. Que en las condiciones particulares se establezca que no se dará término a la póliza por la falta de pago de la prima.

2. Durante la cotización del crédito, la entidad crediticia siempre deberá informar al interesado las coberturas y el costo del seguro colectivo licitado, debiendo constar por escrito que el cotizante tomó conocimiento de ello.

   Cuando la póliza individual sea ofrecida por una compañía o corredor de seguros relacionado a la entidad crediticia, ésta - compañía de seguros o corredor - deberá:

   a. Entregar al deudor un informe comparativo entre la póliza individual y la colectiva respecto a las coberturas, exclusiones, comisiones y precio. Deberá quedar constancia fehaciente de la recepción del informe antes mencionado por parte del deudor asegurado, cualquiera sea la forma en que el seguro individual se comercialice, debiendo mantenerse una copia de dicho documento en la entidad crediticia y en la entidad ofertante.

   b. Informar al deudor respecto de la fecha del próximo proceso de licitación, indicando que las condiciones de la próxima póliza colectiva, incluido su precio, pueden variar respecto a la situación actual y que la compañía de seguros adjudicataria, vigente y futura, tiene derecho a evaluar el riesgo,

previo a aceptar el ingreso del deudor a la póliza colectiva, debiendo quedar constancia de la toma de conocimiento por parte del deudor asegurado.

c. Informar al deudor que la renuncia a la póliza colectiva implica que, en caso de que posteriormente pretenda reincorporarse a la misma, deberá someterse a un nuevo proceso de suscripción y condiciones de asegurabilidad y que, por tanto, pierde la continuidad de cobertura que otorga la póliza colectiva.

3. Tratándose de deudores asegurados incluidos en la póliza colectiva que opten por renunciar a ésta y contratar el seguro en forma individual, la compañía de seguros responsable del contrato colectivo sólo podrá cobrar la prima correspondiente hasta la fecha en que se inicie la vigencia del contrato de seguro individual, fecha hasta la cual se entenderá cubierto por el contrato colectivo.

4. La renuncia del deudor asegurado a la póliza colectiva sólo tendrá efecto una vez que la póliza individual sea aceptada por la entidad crediticia. En las condiciones particulares de la póliza individual se deberá dejar constancia de la voluntad del deudor asegurado de renunciar a la póliza colectiva. Para estos efectos el renunciante deberá suscribir ante la compañía de seguros, previo a la emisión de la póliza individual, un documento que explicite su voluntad y en el que quede constancia que está en conocimiento de las implicancias de tal renuncia.

5. La entidad crediticia no podrá exigir al deudor coberturas distintas a las contempladas en los seguros colectivos contratados por ésta, ni podrá aceptar una póliza individual con menores coberturas. Lo anterior, sin perjuicio de la contratación voluntaria de otras coberturas adicionales por parte del deudor asegurado.

   La póliza de desgravamen será aceptada por todo el período de su vigencia, aun cuando en el futuro deje de cumplirse la equivalencia entre la cobertura de la póliza individual y la colectiva. En el caso del seguro de incendio, al renovarse la póliza individual, ésta deberá ajustarse a las coberturas de la póliza colectiva vigente. Misma regla aplicará en caso de presentarse una nueva póliza de desgravamen, si el deudor asegurado hubiese puesto término anticipado a la póliza individual originalmente presentada.

6. La entidad crediticia no podrá establecer cargo alguno por la revisión o aceptación de la póliza contratada directamente por el deudor. En caso de rechazo por no cumplir con los requisitos establecidos, deberá informarlo al deudor, a la aseguradora y al corredor de seguros consignados en el contrato, a través de los medios de comunicación establecidos con cada una de las partes, a más tardar 10 días hábiles contados desde la recepción de ésta, explicitando los requisitos no cumplidos.

7. La póliza individual contratada deberá ser enviada directamente a la entidad crediticia por la aseguradora o por el corredor de seguros, según corresponda, por un medio físico o electrónico siempre que quede constancia fehaciente de su envío, dentro de los 5 días siguientes a la contratación, sin perjuicio de la obligación de entregarla al deudor asegurado. El asegurado, a su vez, podrá ir directamente a la entidad crediticia a entregar la póliza individual antes del plazo señalado si lo desea.

8. En el caso de las pólizas de incendio, la aseguradora deberá informar al asegurado, por el medio convenido con éste, al menos 60 días antes que finalice la vigencia del seguro, si renovará o no la póliza y bajo qué condiciones.

9. En caso de concretarse la renovación del seguro individual de incendio, con al menos 10 días hábiles de anticipación a que finalice la vigencia de éste la aseguradora informará a la institución crediticia de

su renovación, por un medio físico o electrónico siempre que quede constancia fehaciente de la comunicación enviada.

III. Normas para la licitación y contratación colectiva de los seguros

A. Normas generales

1. La entidad crediticia deberá gestionar la inclusión en los seguros colectivos de todos los deudores respecto de los cuales no haya recibido ni aceptado una póliza individual que cubra los riesgos licitados, de acuerdo con las condiciones de asegurabilidad pactadas en el seguro colectivo.

2. La entidad crediticia sólo podrá incluir en las licitaciones a las que se refiere el artículo 40 del DFL N°251, aquellas coberturas que ellas exijan a los deudores para resguardar las garantías o la fuente de pago de los créditos.

3. Cuando la entidad crediticia haya definido carteras de deudores a los que se les exigen diferentes coberturas por criterios objetivos, deberá solicitar ofertas para cada cartera por separado. Las compañías de seguros podrán presentar ofertas por una o más carteras, las cuales se tratarán en forma independiente y se adjudicarán a la compañía que ofrezca el menor precio para el conjunto de coberturas exigidas a cada cartera de deudores; esto es, a la oferta de cada cartera con la menor Tasa de Prima Mensual, la cual debe incluir la comisión del corredor en el caso que corresponda.

4. Cuando un inmueble esté hipotecado garantizando más de un crédito en una misma entidad crediticia, sólo podrá contratarse el seguro de incendio y coberturas complementarias sobre dicho inmueble con motivo del otorgamiento de uno de los créditos.

5. Para efectos de la licitación de los seguros, sólo podrá segmentarse la cartera de deudores por criterios objetivos. No obstante, tratándose de seguro de desgravamen, la entidad crediticia no podrá segmentar la cartera de deudores asegurados por criterios de asegurabilidad, tales como edad, género, oficio o profesión, y condición de salud.

6. Los nuevos deudores deberán asignarse a los contratos colectivos con los mismos criterios utilizados para la segmentación de las carteras.

7. Respecto de los nuevos asegurados a incorporar a la póliza colectiva, la entidad crediticia no podrá incorporar en las bases de licitación disposiciones que obstaculicen, limiten o impidan la debida evaluación y suscripción de los riesgos que la aseguradora deba efectuar a los inmuebles habitacionales o destinados a la prestación de servicios profesionales o al deudor asegurado, según corresponda, según lo indicado en el número 18 de la letra B de este título.

   De acuerdo con el número 1° del artículo 524 del Código de Comercio, es obligación del asegurado el "Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.". Por su parte, la compañía de seguros deberá disponer de los medios para que se efectúe dicha declaración, ya que, 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 o asegurado, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

8. La nueva póliza deberá dar continuidad de cobertura tanto en los seguros de incendio y coberturas complementarias como en los seguros de desgravamen por muerte o muerte e invalidez. Se entenderá

como continuidad de cobertura al aseguramiento en la nueva póliza de la cartera de deudores asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:

a. El asegurado o la materia asegurada haya estado cubierto en la póliza colectiva anterior.
b. Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro.
c. Que la causa del fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
d. Que la causa del fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

Para estos efectos, la entidad crediticia deberá mantener, mientras esté vigente el crédito, un registro de las declaraciones de salud u otros antecedentes de suscripción de los deudores de la cartera asegurada (nuevos deudores y stock), según lo establecido en el número 7 del título I. Para dichos efectos, las compañías de seguros adjudicatarias deberán remitir a la entidad crediticia dichas declaraciones y antecedentes, dentro de los siguientes 10 días hábiles de la aceptación o rechazo del riesgo.

En caso de venta o cesión de la cartera crediticia, la entidad cedente deberá traspasar todos los documentos señalados en el párrafo precedente a la nueva entidad crediticia.

9. Los seguros deberán convenirse exclusivamente sobre la base de una prima única, expresada como un porcentaje uniforme del monto asegurado de cada riesgo. La prima incluirá la comisión del corredor de seguros, si la hubiere, la que se expresará como un porcentaje de ésta.

   Se entenderá por "sobre la base de una prima única" a la **Tasa de Prima Mensual** que resulte de la suma de las tasas de prima mensual de cada riesgo asegurado.

   No podrá cobrarse al deudor asegurado ningún cargo asociado a los seguros a los que se refiere esta norma, distintos de la Tasa de Prima Mensual que resulte de la licitación.

10. La Tasa de Prima Mensual será única y se aplicará al stock y al flujo de créditos hipotecarios durante toda la vigencia de la póliza colectiva, no pudiendo establecerse sobreprimas.

    No obstante, tratándose de seguros que cubren el riesgo de desgravamen y de invalidez, en los casos en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia para estar cubierto por la cláusula adicional de invalidez, la tasa de prima mensual a aplicar al monto asegurado corresponderá sólo a la tasa de prima mensual asociada a la cobertura de desgravamen a partir de la fecha en que el asegurado cumpla la señalada edad máxima.

11. La entidad crediticia no podrá establecer un valor de Tasa de Prima Mensual por encima del cual no serán aceptables las ofertas, como tampoco podrá establecer un porcentaje de comisión de intermediación en caso que la aseguradora considere incorporar un corredor de seguros en su oferta.

12. En el proceso de licitación no podrán estipularse comisiones o pagos a favor de la entidad crediticia asociados a la contratación o gestión de estos seguros, a la cobranza de las primas, o por cualquier otro concepto, salvo el derecho del acreedor a pagarse del saldo insoluto del crédito con la indemnización en caso de siniestro.

    Esta prohibición será aplicable durante la vigencia de los seguros adjudicados, de manera que en

ningún caso se podrán considerar, directa o indirectamente, pagos a la entidad crediticia distintos del derecho a pagarse de su crédito con la indemnización en caso de siniestro.

13. En razón de lo señalado en el número anterior, la entidad crediticia deberá, junto con el dividendo, efectuar la recaudación de las primas de los seguros licitados y traspasar oportunamente los montos correspondientes a la aseguradora. En atención a lo señalado en el párrafo final del numeral 6 del párrafo primero del artículo 40 del DFL N° 251, durante la vigencia de los seguros adjudicados no se podrán establecer, directa o indirectamente, pagos a la entidad crediticia por este concepto de parte de la compañía de seguros o corredor de seguros.

14. Corresponderá al deudor asegurado cualquier suma que devuelva o reembolse el asegurador por mejor siniestralidad, volumen de primas, número de asegurados u otros conceptos análogos. Sin embargo, en aquellos casos en que toda o una parte de la prima sea de cargo de la entidad crediticia, la devolución de prima se efectuará a quien soportó el pago en su patrimonio.

15. A través del medio que contemplen las condiciones generales de la póliza suscrita por el deudor asegurado, se deberá entregar a éste un certificado de cobertura, sujetándose a lo dispuesto en el artículo 517 del Código de Comercio. La información mínima que deberá contener dicho certificado corresponderá a la señalada en los Anexos N°1 y N°2 de esta norma, según se trate del seguro de incendio o desgravamen.

16. Los contratos que se suscriban en virtud de cada licitación, deberán encontrarse vigentes a contar del término de los contratos anteriores, sin discontinuidad de cobertura. En caso de que, al término de un contrato colectivo, por motivos debidamente fundados e informados por la entidad crediticia a esta Comisión, a la aseguradora que mantiene vigente el contrato y a los acreedores de los créditos cuando sean distintos a la entidad crediticia, no se hubiese podido iniciar la cobertura de un nuevo contrato, la compañía de seguros deberá extender la cobertura por un plazo adicional que no podrá exceder de 60 días.

    Vencido el plazo de extensión de cobertura antes mencionado, sin que se hubiere iniciado la cobertura de un nuevo contrato que reemplace al anterior, el plazo adicional de cobertura y la Tasa de Prima Mensual asociada serán negociados entre la compañía de seguros que mantenía el contrato vigente y la entidad crediticia. En este caso, la entidad crediticia asumirá la prima en proporción al saldo de la deuda con respecto al valor asegurado, correspondiendo al deudor asegurado la parte restante, lo que quedará consignado en las condiciones particulares de la póliza y en el certificado de cobertura. La entidad crediticia informará de esta situación a los deudores asegurados, a más tardar el quinto día contado desde el día de vencimiento del plazo de extensión, indicando la parte de la prima que asumirá la entidad crediticia y la que asumirá el deudor asegurado, además del plazo por el que se extenderá esta situación.

    En las bases de licitación, la entidad crediticia deberá establecer si utilizará un criterio para el pago de la prima que sea más favorable para el deudor asegurado, respecto al criterio señalado precedentemente, en caso que la prima negociada sea superior a la del contrato vigente.

17. La aseguradora deberá informar a la entidad crediticia y al deudor asegurado en caso de que la cobertura se termine por falta de pago de la prima, en los términos señalados en el artículo 528 del Código de Comercio.

18. Sin perjuicio de los requerimientos de información establecidos en otras normas, la entidad crediticia deberá publicar en un lugar destacado de la página de inicio de su sitio web, el texto completo de las

condiciones generales y de las condiciones particulares comunes a todos los deudores asegurados, incluyendo la Tasa de Prima Mensual y la tasa de prima mensual por cobertura de riesgo, de las pólizas colectivas de seguros asociados a créditos hipotecarios que mantenga vigentes.

Lo anterior no obsta a que la entidad crediticia disponga la información señalada precedentemente en la sucursal virtual de acceso privado de cada deudor hipotecario, que tenga disponible la entidad crediticia.

Se entenderá por un lugar destacado a aquel visible y de fácil acceso para el público en general con, a lo más, una profundidad máxima de un nivel para acceder a la información de que trata este número.

Adicionalmente, la entidad crediticia deberá informar en su sitio web sobre los procesos de licitación que hayan realizado durante los últimos veinticuatro meses.

19. En caso que las bases de licitación contemplen la exigencia de una boleta de garantía por el fiel cumplimiento del contrato, no se podrá señalar que ésta puede hacerse efectiva en caso de discrepancia respecto a la procedencia de la indemnización del seguro.

    Los montos exigidos para las boletas de seriedad de la oferta y fiel cumplimiento del contrato deberán guardar una relación con el monto del capital asegurado.

20. Tratándose de cláusulas de errores u omisiones que eventualmente se establezcan en las bases de licitación en los que se obliga a la aseguradora a dar cobertura a aquellos siniestros en que la información o documentación de respaldo entregada o que dispone la entidad crediticia adolezca de errores u omisiones causados por hechos fortuitos o inadvertencias tales como, por ejemplo, la falta de traspaso o pago de prima, información del seguro insuficiente para determinar la correcta edad del asegurado, extravío de declaraciones de salud u otros documentos de respaldo, deberá considerarse que todo deudor asegurado que cumpla con las condiciones de asegurabilidad, que esté cubierto por el seguro y que pague a la compañía la prima retroactiva no enterada, tiene derecho a que se le pague el monto de la indemnización contemplada en la póliza. Por lo tanto, no podrá establecerse un límite a indemnizar ni un límite de operaciones a cubrir.

21. No se podrán contemplar disposiciones que favorezcan a un deudor asegurado o a un grupo particular de ellos, financiadas con la prima de todos los deudores asegurados, por cuanto la prima pagada por cada deudor asegurado debe corresponder a una contraprestación de cobertura. Ejemplo de lo anterior sería el financiamiento de un fondo de libre disposición u otro similar, a partir de las primas pagadas por todos los deudores.

B. Normas para la licitación del seguro

1. El objeto de la licitación serán los seguros asociados a créditos hipotecarios que la entidad crediticia contrate en virtud de las operaciones hipotecarias con personas naturales o jurídicas cuando se trate de inmuebles habitacionales o de prestación de servicios profesionales. Estos se adjudicarán, mediante licitación pública, a compañías de seguros autorizadas a operar en Chile cuya menor clasificación de riesgo, a la fecha de la licitación, sea igual o superior a A-.

   Deberán ser licitados públicamente los seguros asociados a créditos hipotecarios que cumplan simultáneamente los siguientes requisitos:

   a. Que toda la prima o una parte de ella sea de cargo del deudor asegurado.

b. Que el beneficiario sea total o parcialmente la entidad crediticia, o bien el acreedor del mutuo en caso que la entidad crediticia sólo lo administre.
c. Que se trate de la cobertura de desgravamen por muerte, cobertura adicional de invalidez o cobertura de incendio y sus adicionales, tales como sismo y salida de mar.

2. Los seguros serán licitados en forma separada para aseguradoras del primer y segundo grupo.

3. El proceso de licitación se iniciará mediante una comunicación escrita a todas las aseguradoras, dirigida a su gerente general, y con la publicación en un diario correspondiente al domicilio social de la entidad crediticia, indicando el medio por el cual se entregarán las bases de licitación.

   En caso de entidades crediticias en que la o las carteras a licitar contemplen en conjunto un monto asegurado inferior a UF 450.000 o menos de 1.000 asegurados, la publicación señalada precedentemente y las señaladas más adelante, podrán reemplazarse con la publicación en un lugar destacado de la página de inicio de su sitio web. Tratándose del llamado a licitación, la publicación deberá mantenerse hasta que finalice el plazo de presentación de las ofertas.

4. La licitación deberá considerar los siguientes hitos, plazos e instrucciones que a continuación se describen:

   a. Llamado a licitación.
   El llamado a licitación deberá efectuarse entre 90 y 120 días antes de que expiren los contratos vigentes celebrados con las compañías de seguros adjudicatarias de la anterior licitación.

   b. Inicio de la licitación.
   La licitación se entenderá iniciada a partir del día en que se ponen a disposición de las compañías las bases de licitación y demás antecedentes requeridos por esta norma, lo que debe ocurrir el mismo día de la publicación del llamado a licitación.

   c. Periodo de formulación de preguntas por parte de las compañías.
   Se deberán establecer como mínimo 10 días para la formulación de preguntas por parte de los potenciales oferentes, contados desde el inicio de la licitación. Las entidades crediticias deberán incorporar un periodo adicional de preguntas, en caso de que deban modificarse las bases y/o se deba entregar información complementaria. Si se diera esta situación, todas las fechas siguientes establecidas en el calendario de licitación deberán ajustarse a lo más en el mismo número de días.

   d. Respuestas a preguntas de las compañías.
   Se deberán establecer como máximo 10 días para que la entidad crediticia responda las preguntas, contados desde la finalización del plazo para la presentación de éstas. En caso de un segundo periodo de preguntas, el plazo de respuestas podrá ser acortado a no más de 5 días.

   La entidad crediticia, al vencimiento del plazo de entrega de las respuestas, deberá poner a disposición de todas las aseguradoras que retiraron bases de licitación tanto las preguntas formuladas por los potenciales oferentes como sus respuestas. Las preguntas recibidas y respuestas entregadas por cartera licitada se informarán de acuerdo con el formato y descripción contenidos en el Anexo N°4.

   e. Presentación de las ofertas.
   Se deberá establecer un plazo de 20 días para la presentación de las ofertas, contados desde el

vencimiento del plazo para responder las preguntas.

No obstante, la fecha de presentación de las ofertas deberá ser aplazada en caso de aclaraciones o correcciones importantes a las bases, producto de observaciones realizadas por esta Comisión o que surjan de las preguntas realizadas por las compañías aseguradoras participantes del proceso de licitación.

f. Apertura de las ofertas.
Se deberá indicar la fecha, hora y lugar en que se efectuará la apertura de las ofertas. La que coincidirá con la fecha de presentación de las ofertas.

g. Fecha de adjudicación
Se deberá establecer la fecha en que se realizará la adjudicación de las ofertas la cual no podrá exceder los 10 días contados desde la apertura de las ofertas.

h. Comunicación de resultados de la licitación a los oferentes.
La entidad crediticia comunicará a los oferentes, mediante los medios que se hayan establecido en las bases administrativas o bien a través de carta certificada, los resultados de la licitación a los oferentes tan pronto como sea posible y sin exceder de 5 días.

i. Publicación de los resultados.
La entidad crediticia deberá publicar el resultado de la licitación en el medio que se establezca en las bases de licitación, dentro del plazo de 15 días contados desde la apertura de las ofertas y no más allá de 5 días después de la fecha de adjudicación. Dicha publicación deberá contener, al menos, el nombre o razón social de los oferentes y la Tasa de Prima Mensual ofrecida por cada uno de ellos, debiendo indicar la aseguradora adjudicada. Al mismo tiempo, la información deberá revelarse en un lugar destacado de la página web de la entidad crediticia.

Cuando se presenten las situaciones previstas en los números 2 o 3 de la letra C de este título, la publicación de los resultados deberá indicar, además, la compañía de seguros cuya oferta fue desestimada, los fundamentos de esta acción y el nombre de la compañía finalmente adjudicataria.

j. Firma del contrato.
Los contratos entre la entidad crediticia y las compañías adjudicatarias del seguro, deberán celebrarse en un plazo no mayor a 20 días, contados desde la fecha de adjudicación de la licitación. En caso de que el contrato no conste por escritura pública, un ejemplar deberá ser protocolizado en la misma notaría en que se procedió a la apertura de las ofertas. El contrato siempre deberá ser suscrito por la compañía y la entidad crediticia.

Todas las fechas detalladas en las bases de licitación deberán determinarse salvaguardando la continuidad de cobertura de los asegurados.

5. No podrán participar ni adjudicarse la licitación las compañías de seguros cuya menor clasificación de riesgo sea inferior a A-, tanto de manera individual como en modalidad de coaseguro.

6. Las entidades crediticias deberán garantizar el acceso a las bases de licitación a todas las compañías interesadas en participar del proceso de licitación que cumplan con el requisito de clasificación de riesgo y no podrán establecer plazos para acceder a las bases de licitación, ni requisitos adicionales que restrinjan la participación de compañías de seguros o que favorezcan a entidades relacionadas

a la entidad crediticia. Las bases de licitación estarán disponibles hasta el día anterior a la apertura de las ofertas.

7. La entidad crediticia deberá poner a disposición de las compañías de seguros que cumplan con el requisito de clasificación de riesgo, sin costo alguno, las bases de licitación de los seguros asociados a créditos hipotecarios, el mismo día de la publicación del llamado a licitación. Además, la entidad crediticia no podrá establecer cargo alguno a las aseguradoras por la participación en el proceso de licitación.

   Las bases de licitación completas deberán entregarse en formato PDF desprotegido y las bases de datos innominadas en un archivo plano de formato texto, de modo que las compañías de seguros participantes podrán extraer la información para realizar los análisis necesarios para la tarificación.

   Los datos que la entidad crediticia ponga a disposición de las aseguradoras y del supervisor, deberán ser previamente validados de manera formal por la función de auditoría interna de la entidad crediticia o, en su defecto, por una Empresa de Auditoria Externa registrada en la Comisión para el Mercado Financiero. Lo anterior deberá constar en un documento adjunto a las bases de licitación. La información a proporcionar y auditar corresponderá a la señalada en la letra C del título IV de esta norma, con una fecha de cierre que no supere los 30 días previos al momento del llamado a licitación.

8. Las entidades crediticias podrán limitar el uso de la información contenida en las bases y sus anexos exclusivamente para fines de la debida evaluación del riesgo asegurable, a objeto de la formulación de las ofertas. No obstante, dicha limitación no podrá impedir u obstaculizar que las aseguradoras puedan compartir la información para la obtención de reaseguros y coaseguros. Las entidades crediticias podrán solicitar la devolución de las bases o su destrucción una vez terminado el proceso de licitación, si correspondiera. En ningún caso podrán exigirse garantías económicas para resguardar la obligación de confidencialidad de las compañías participantes.

9. Respecto de la confidencialidad exigida a la compañía adjudicataria sobre la información que periódicamente le proporcionará la entidad crediticia para administrar el contrato de seguro, ésta no podrá ser superior a aquella que la entidad exija a otros prestadores de servicios en una situación similar.

10. La entidad crediticia podrá solicitar a las compañías de seguros servicios específicos complementarios a los establecidos en el D.F.L. N°251 y en el Decreto Supremo N°1.055 y que tengan por objeto exclusivamente dar una atención adecuada a los deudores asegurados de la cartera licitada. Estos servicios deberán ajustarse a las prácticas habituales de mercado para esta materia y, a objeto de facilitar la competencia, no podrán ser tales que sólo los cumplan las compañías y corredores que sean relacionadas a la entidad crediticia. Asimismo, las entidades crediticias no podrán exigir que los servicios requeridos en la oferta sean prestados directamente por las aseguradoras o corredores de seguros que participen de la oferta, pudiendo estos ser subcontratados, en caso de que no dispongan de infraestructura propia.

    En esta materia, y sólo para las carteras amparadas bajo el seguro de daños, en caso de haberse exigido conexiones remotas en las bases de licitación, no podrá exigirse un número de puntos de atención presencial que supere el 30% de las sucursales de la entidad crediticia.

    En todo caso, estos servicios sólo serán exigibles una vez que el respectivo contrato entre en vigencia.

11. Los estándares tecnológicos solicitados no deberán ir más allá de aquellos que faciliten la transferencia de información e incorporación de los deudores al seguro colectivo. Asimismo, los mencionados estándares no podrán ser tales que sólo los cumplan entidades relacionadas al licitante.

    Por lo anterior, la entidad crediticia deberá disponer de mecanismos y sistemas de comunicación seguros, estandarizados y de general aceptación, y no se podrá exigir el desarrollo de sistemas informáticos para interconectarse con ella cuya implementación no sea factible dentro del plazo que media entre la adjudicación y el inicio de vigencia de la póliza más un determinado número de días que la entidad crediticia podrá especificar en las bases de licitación. En caso que no se especifique, se entenderá que el plazo para que los desarrollos informáticos destinados a la interconexión con la entidad crediticia estén operativos es la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

12. Las bases de licitación no podrán exigir que las ofertas de aseguradoras incluyan obligatoriamente los servicios de un corredor de seguros.

    En atención a lo señalado en el artículo 57 del D.F.L N° 251, Ley de Seguros, la compañía de seguros siempre podrá ofertar con la intervención de uno o más corredores de seguros. No obstante, no podrán participar en la licitación, directa o indirectamente, los corredores de seguros que hayan asesorado a la entidad crediticia en dicha licitación. Para dichos efectos la entidad crediticia deberá explicitar en sus bases de licitación si contó con algún tipo de asesoría de un corredor de seguros. Por su parte, en caso de que la aseguradora contemple la incorporación de un corredor de seguros persona natural en su oferta, deberá obtener una declaración jurada simple de dicho corredor que señale que no trabajó ni ha prestado servicios a la entidad crediticia en el proceso de licitación. Tratándose de corredores personas jurídica, deberá obtener una declaración jurada simple de su representante legal, que señale que ninguna persona que trabaja o preste servicios en su representada ha asesorado a la entidad crediticia en el proceso de licitación en el que se pretende participar. De existir la declaración jurada simple, la aseguradora deberá entregar una copia junto con la oferta económica.

    Para efectos de lo indicado en el párrafo anterior, se entenderá por asesoría efectuada directa o indirectamente, cuando personal de un corredor de seguros, a través de dicha corredora u otra entidad, o el corredor de seguros persona natural, participe en la redacción de las bases de licitación, así como prestando servicios de apoyo durante el proceso mismo (proceso de preguntas y respuestas, elaboración de información estadística, etc.), independientemente de que perciba o no alguna remuneración por tales servicios.

    No obstante, el traspaso de la información que el corredor de seguros disponga relativa a la cartera a licitar y que resulta necesaria para que la entidad crediticia la incorpore en sus bases de licitación no se entenderá como asesoría en los términos señalados en el párrafo anterior.

    Por otra parte, de acuerdo a lo establecido en el número 4 del primer párrafo del artículo 40 del DFL N° 251, la entidad crediticia no podrá sustituir al corredor de seguros incluido en la oferta adjudicada, en caso de que la compañía de seguros haya incorporado uno.

    En la oferta, la aseguradora sólo podrá incorporar a un corredor de seguros que durante los dos últimos ejercicios anuales haya intermediado seguros por un monto total de prima promedio anual, independientemente de la naturaleza de los riesgos intermediados, que sea al menos igual a la mitad del monto de la prima anual de los seguros que se están licitando, todo lo anterior neto de

comisiones. Para ello se deberá considerar la información que al respecto se mantiene en el sitio web de la Comisión para el Mercado Financiero, en la sección de producción de corredores de seguros, en el módulo de estadísticas del mercado de seguros.

Cuando en una oferta participe más de un corredor de seguros, el requisito de prima intermediada se calculará en forma conjunta para los corredores participantes en la oferta.

La compañía de seguros oferente no podrá incorporar en la oferta a aquellos corredores de seguros que hayan sido sancionados por la Comisión para el Mercado Financiero con multas que sumen 1.000 o más Unidades de Fomento dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de publicación del llamado a licitación.

13. En los seguros de desgravamen, los estándares de servicio mínimo exigidos por la entidad crediticia a los oferentes deberán cumplir con lo siguiente:

    a. La exigencia respecto al plazo para que la aseguradora responda si aceptará o rechazará el riesgo propuesto o bien establecerá alguna limitación de cobertura, en el caso de nuevos deudores, no podrá ser inferior a dos días hábiles, contados desde la recepción en la compañía de seguros de toda la documentación correspondiente para la correcta evaluación del riesgo, debiendo el asegurado aceptar formalmente las limitaciones de cobertura para ser incorporado a la póliza colectiva.

    b. La exigencia respecto del plazo para la emisión del informe de liquidación en caso de fallecimiento no podrá ser inferior a 5 ni superior a 10 días hábiles, contados desde la recepción en la compañía de seguros de toda la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro. Tratándose de siniestros de invalidez, dicho plazo no podrá ser inferior a 20 ni superior a 30 días hábiles.

    c. La exigencia respecto del plazo para el pago de la indemnización no podrá ser inferior a 3 ni superior a 6 días hábiles, contados desde la notificación de la aceptación de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización.

14. En los seguros de incendio y coberturas complementarias, los estándares de servicio mínimo exigidos por la entidad crediticia a los oferentes deberán cumplir con lo siguiente:

    a. La exigencia respecto al plazo para que la aseguradora responda si aceptará o rechazará el riesgo propuesto o bien establecerá alguna limitación de cobertura, en el caso de nuevos deudores, no podrá ser inferior a cinco días hábiles, contados desde la recepción en la compañía de seguros de toda la documentación correspondiente para la correcta evaluación del riesgo, debiendo el asegurado aceptar formalmente las limitaciones de cobertura para ser incorporado a la póliza colectiva.

    b. La exigencia respecto al plazo para la inspección del inmueble siniestrado no podrá ser inferior a 5 ni superior a 10 días hábiles contados desde la recepción del denuncio en la compañía aseguradora.

    c. La exigencia respecto al plazo para el pago de la indemnización no podrá ser inferior a 3 ni superior a 6 días hábiles, contados desde la notificación de la aceptación de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización.

15. Sin perjuicio de lo establecido en los numerales 13 y 14 anteriores, los plazos totales de liquidación nunca podrán exceder los señalados en el Decreto Supremo N°1.055 de 2012.

16. Tratándose de eventos catastróficos los plazos del proceso de liquidación, incluida la inspección del inmueble asegurado, corresponderán únicamente a los establecidos en el Decreto Supremo N°1.055 de 2012.

17. Las bases de licitación deberán incluir los medios y facilidades que establecerá la entidad crediticia que permitan a los asegurados, al menos, realizar denuncios de siniestros en forma remota y sin limitación de horario, debiendo entregarse al denunciante una confirmación fehaciente de la recepción del denuncio.

18. En relación con las condiciones de cobertura establecidas en las bases de licitación, se debe tener presente que:

    a. No podrá exigirse a las compañías que cubran riesgos que, de acuerdo con la póliza o sus cláusulas adicionales, no sean asegurables o cuyo monto sea indeterminado.

    b. No podrá limitarse el derecho de las compañías de acceder a los antecedentes necesarios para suscribir los riesgos de los nuevos asegurados que se incorporen a la póliza colectiva y para liquidar adecuadamente los siniestros.

    Para efectos de esta norma, se entenderá por suscripción al proceso de evaluar las características de los nuevos expuestos al riesgo y aspectos particulares de éste; esto es, del deudor, materia asegurada y la deuda, que el asegurador necesariamente debe conocer a fin de establecer el costo que ese riesgo significará para la compañía y las condiciones en que estaría dispuesto a asumirlo.

    Asimismo, se entenderá por expuestos al conjunto de objetos o individuos sujetos a un riesgo, para un determinado período. Por lo tanto, en el caso del seguro de desgravamen corresponde a cada individuo asegurado, pudiendo un crédito asegurado tener más de un expuesto en el caso de los codeudores o avales.

    Se entenderá por disposiciones que obstaculicen, limiten o impidan la debida suscripción de los riesgos, aquéllas que entorpezcan o no permitan que la compañía aseguradora conozca y evalúe las características de los nuevos expuestos, pudiendo mencionarse a modo de ejemplo y sin que la lista siguiente resulte taxativa, el otorgamiento de cobertura automática, cualquiera sea el monto asegurado; la aceptación automática por portabilidad de un crédito hipotecario; rehabilitación por no pago de prima o bien por novación debido al cambio de deudor, en caso del seguro de desgravamen e invalidez, salvo en aquellos casos que por efectos de pertenecer al grupo stock de la cartera de asegurados tienen continuidad de cobertura sin suscripción.

    Tratándose del seguro de desgravamen, no podrá obstaculizarse el acceso a la DPS del deudor asegurado u otros documentos de suscripción del riesgo que deben estar disponibles en la entidad crediticia.

    Por su parte, tratándose del riesgo de invalidez, las bases no podrán establecer el carácter de exigible e irrefutable del dictamen del COMPIN u otro organismo para la determinación del grado de invalidez, por cuanto ello limita el derecho de la compañía aseguradora de liquidar el siniestro, el que debe evaluarse conforme a las definiciones y estipulaciones establecidas en la respectiva cláusula adicional.

Del mismo modo, en caso de siniestro de incendio y sus adicionales no podrá exigirse que el deudor asegurado deba presentar un presupuesto o informe de los daños producidos por el siniestro, ya sea elaborado por una empresa constructora o profesional competente, como tampoco podrá imponer exigencia alguna sobre presupuestos de reparación, toda vez que ello impone al asegurado el deber de efectuar una liquidación, materia que es obligación de la compañía y del liquidador, de acuerdo al procedimiento del Decreto Supremo N°1.055 de 2012.

19. En conformidad al número 2 del título II de la Norma de Carácter General N°349 de esta Comisión, al momento de solicitar extensiones de cobertura, se deberá tener en consideración que las condiciones particulares de las pólizas de seguro pueden modificar el texto de las condiciones generales depositadas, con el fin de efectuar ajustes que permitan adecuar las condiciones generales a la materia asegurada o al riesgo específico cubierto, sin modificarlo sustancialmente, así como establecer condiciones más convenientes o favorables para el asegurado o beneficiario, en su caso, suprimiendo exclusiones, restricciones o requisitos especiales de cobertura, sin que con ello se modifique sustancialmente el riesgo. Estas extensiones de cobertura siempre estarán referidas a los riesgos contemplados en el artículo 40 D.F.L. N°251, de 1931.

20. Se podrá establecer la cobertura de honorarios profesionales, siempre y cuando éstos correspondan a gastos en que razonablemente se deba incurrir para pagar a arquitectos, ingenieros, constructores u otros profesionales que deban ser contratados como consecuencia de un siniestro cubierto y que estén relacionados única y directamente con la reconstrucción o reparación del inmueble asegurado. Por lo tanto, no se podrán contemplar aquellos honorarios destinados a la justificación de siniestros y a todo tipo de reclamaciones en contra de la compañía.

21. Tratándose de la cobertura de inhabitabilidad de la vivienda, ésta no podrá extenderse a que sea un tercero, autorizado o no por el propietario, el que habite la vivienda al momento del siniestro, toda vez que ello contraviene el segundo párrafo del número 2. del Título III de la Norma de Carácter General N°331, de la Comisión para el Mercado Financiero.

22. No se podrán levantar o eliminar exclusiones contempladas en la póliza o en la cláusula adicional dando cobertura a lesiones auto inferidas, auto provocadas o consentidas por el asegurado, según los artículos 535 y 598 inciso 1 del Código de Comercio, y por el artículo 470 N°10 del Código Penal.

23. El pago de la prima deberá efectuarse con la misma periodicidad que el pago del dividendo hipotecario. Dado que la tasa de prima licitada es mensual, en caso de dividendos no mensuales, la prima se pagará en su equivalente en meses. Esto es, si el dividendo es trimestral, se pagarán las tres primas mensuales en dicho dividendo. Lo mismo operará en caso que se permita la postergación de algún dividendo, debiendo incorporarse la prima no pagada en el dividendo siguiente.

24. De acuerdo al artículo 527 del Código de Comercio las primas deben entregarse a la compañía de seguros que cubrió el riesgo. Por lo tanto, no se podrá establecer en las bases de licitación que la compañía adjudicataria recibirá la prima de los dividendos cuyos plazos de gracia recayeron en la póliza anterior o correspondientes a primas de meses en que no se pagó dividendo. Asimismo, la compañía adjudicataria no recibirá o devolverá las primas señaladas que se enteren con posterioridad al fin de la vigencia de la póliza colectiva, debiendo la entidad crediticia proporcionar la información requerida a efectos que la adjudicataria sólo perciba las primas que financian la cobertura del riesgo a contar del inicio de la vigencia del nuevo contrato.

25. La cobertura del riesgo deberá ser otorgada y, por ende, la prima será percibida por la aseguradora, exclusivamente mientras se mantenga vigente la obligación de pago de la deuda; esto es, desde que nace la obligación de pago de la deuda y hasta que ésta se extingue, toda vez que de acuerdo a lo señalado en el artículo 40 del D.F.L. N°251, de 1931, la contratación del seguro tiene por objeto el proteger los bienes dados en garantía o el pago de la deuda frente a determinados eventos que afecten al deudor.

26. Las bases de licitación no podrán establecer que las DPS se consideren vigentes más allá de 6 meses para nuevas operaciones crediticias, contados desde que el asegurable efectuó la declaración.

27. Podrán participar de las ofertas compañías de seguros en forma individual o bajo la forma de coaseguro. En este último caso, la entidad crediticia deberá establecer en las bases de licitación el número máximo de compañías de seguros que podrán presentarse en coaseguro. Asimismo, las bases de licitación no podrán exigir ni establecer otras condiciones para el coaseguro distintas a la clasificación mínima de riesgo de las aseguradoras.

28. La compañía adjudicataria sólo podrá ceder los riesgos de estos contratos a reaseguradores o bien a un cuadro o panel de reaseguros. En ambos casos todas y cada una de las reaseguradoras deberá contar con que la menor clasificación de riesgo sea igual o superior a la que se indica a continuación, según la nomenclatura de cada entidad internacional de clasificación de riesgos:

Entidad Clasificadora de Riesgos	Clasificación de Riesgo Mínima Requerida
Standard and Poor´s	A-
Fitch Ratings	A-
Moody´s	A 3
AM Best	A -

29. Las entidades crediticias no podrán establecer requisitos a las compañías de seguros para participar del proceso de licitación relacionados a las características del reaseguro ni su cobertura, más allá de lo establecido en el punto anterior, tales como cotizaciones formales o porcentajes mínimos de reaseguro aceptado.

    No obstante, las bases de licitación podrán establecer que la compañía adjudicataria deba informar por escrito a la entidad crediticia el porcentaje de colocación del reaseguro y el nombre de los reaseguradores que respaldan la Tasa de Prima Mensual ofrecida, antes de la suscripción del contrato. Al respecto, la entidad crediticia no podrá condicionar la celebración del contrato con la adjudicataria por no presentar dicha información.

30. Las ofertas deberán ser entregadas por los oferentes en sobre cerrado, o utilizando medios de seguridad equivalentes cuando se realice por medios remotos, de acuerdo con las condiciones establecidas en las bases de licitación.

31. Las ofertas sólo podrán estar referidas a los seguros definidos en las bases por la respectiva entidad crediticia y a los servicios de la compañía y del corredor de seguros, si la aseguradora incorporó uno en su oferta.

32. Las aseguradoras presentarán sus ofertas como una Tasa de Prima Mensual, incluyendo el IVA cuando corresponda, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan,

con seis decimales, incluyendo la comisión del corredor de seguros cuando corresponda. Si la oferta incluye los servicios de un corredor de seguros, la comisión de éste deberá presentarse en forma separada y expresarse como un porcentaje de la prima.

33. Todas las ofertas presentadas por las compañías de seguros serán vinculantes para ellas por el plazo que se establezca en las bases de licitación, debiendo permanecer vigentes durante los cinco días siguientes a la fecha prevista en las bases de licitación para la suscripción del contrato. Con todo, el plazo de vigencia de las ofertas no podrá ser superior a 30 días contados desde la apertura de las ofertas.

34. Las ofertas sólo deberán ser suscritas por la compañía de seguros. En el caso de contemplarse los servicios de un corredor de seguros, éste deberá suscribir su oferta en forma independiente ante la compañía de seguros, la cual deberá adjuntar la aseguradora en su oferta.

C. Normas para la adjudicación de los seguros

1. La apertura de las ofertas se realizará en un solo acto en presencia de los oferentes y público en general, ante el Notario Público designado en las bases de licitación, quien levantará acta de todo lo obrado, dejando constancia escrita de las ofertas presentadas y de todo lo ocurrido.

   El acto de apertura de ofertas, establecido en el párrafo anterior, podrá efectuarse mediante conexión remota, resguardando la participación simultánea de todos los interesados. Asimismo, además del acta señalada, se deberá dejar constancia, mediante grabación u otro medio de verificación, del resultado de la apertura de ofertas y de la asistencia de los participantes.

2. Los seguros serán adjudicados por la entidad crediticia al oferente que presente el menor precio (menor Tasa de Prima Mensual), incluyendo la comisión del corredor de seguros, si correspondiere, salvo que, después de iniciado el proceso de licitación y antes de su adjudicación, se hubiese deteriorado notoriamente la solvencia de ese oferente por un hecho sobreviniente. En tal caso, el directorio o máximo órgano directivo de la entidad crediticia, pública y fundadamente, previa calificación de ese hecho por una clasificadora de riesgo, podrá adjudicar la licitación al segundo menor precio.

   La calificación a la que se refiere el párrafo anterior será realizada por una de las clasificadoras de riesgo que esté clasificando a la respectiva compañía de seguros. Los costos asociados a dicha calificación serán de cargo de la entidad crediticia.

3. En caso de que dos o más ofertas presenten el mismo precio, siendo éste el menor precio ofertado en la licitación, se adjudicará la licitación según los siguientes criterios:

   a) En primer lugar, se adjudicará la licitación a aquella compañía que presente la mayor clasificación de riesgo a la fecha de adjudicación. Para este efecto se deberá considerar la menor de las clasificaciones vigentes de cada compañía, teniendo en cuenta las subcategorías "+" y "-". En caso de ser iguales, se deberá considerar la segunda clasificación de riesgo vigente de las compañías.

   b) De persistir la igualdad, la licitación se adjudicará comparando la clasificación de riesgo vigente para cada mes anterior a la celebración de ésta, de acuerdo al criterio señalado en la letra a) precedente, hasta que en un mes determinado una Compañía presente mayor clasificación de riesgo, a la cual se le adjudicará la licitación. En caso que una Compañía en

un mes determinado deje de presentar clasificación de riesgo, cualquiera sea el motivo, se adjudicará la licitación a la Compañía que sí la presente.

No obstante, en caso de existir ofertas en coaseguro en que no sea posible aplicar directamente el concepto de la "mayor clasificación de riesgo" debido a las diferentes clasificaciones de las aseguradoras, el criterio para determinar la adjudicación de la licitación se efectuará sobre la base de la oferta que represente un menor riesgo para los asegurados en caso de incumplimiento de alguna de las compañías, de acuerdo a los criterios que la entidad crediticia defina en las bases administrativas de la licitación.

4. En el caso en que no se presentaren ofertas o bien todas aquellas que se presenten no se ajustaran a lo solicitado en las bases de licitación, el directorio o máximo órgano directivo de la entidad crediticia deberá declarar, pública y fundadamente, desierta la licitación, así como informar a la Comisión para el Mercado Financiero al respecto. Lo anterior, sin perjuicio de que en caso que una sola compañía de seguros se presente y oferte en la licitación en curso, y aquélla cumpla con los requisitos establecidos en las bases de la licitación, ésta deba adjudicarse a dicha compañía, no siendo posible declarar desierta la licitación en dicho caso.

   De haberse declarado una licitación desierta, la entidad crediticia deberá llamar a una nueva licitación en un plazo no superior a los 15 días hábiles de haberse declarado el hecho. Para esta nueva licitación, los plazos contemplados en esta norma podrán reducirse, siempre que no afecte el cumplimiento de las distintas etapas de la licitación.

D. Normas para la contratación del seguro

1. El contrato siempre deberá ser suscrito por la compañía y la entidad crediticia. En caso de que el contrato entre la entidad crediticia y las compañías adjudicatarias del seguro no conste por escritura pública, un ejemplar deberá ser protocolizado en la misma notaría en que se procedió a la apertura de las ofertas.

2. En caso de que el oferente adjudicado no cumpla su oferta o no cumpla con las formalidades requeridas para la firma del contrato dentro de los plazos establecidos en las bases de licitación, sin perjuicio de las sanciones administrativas que pudieren corresponder y una vez agotadas las instancias de resolución de controversias dispuestas en las mismas bases, el contrato deberá celebrarse con el segundo menor precio ofertado.

   Las cláusulas de resolución de conflictos que se establezcan, deberán tener en consideración que los conflictos puedan resolverse antes de que venza la vigencia de las ofertas.

   La entidad crediticia deberá informar este hecho a la Comisión para el Mercado Financiero, junto a los antecedentes del caso. Además, deberá publicar dicho evento en su sitio web y en el diario que se haya establecido en las bases de administración, indicando los motivos que originaron el cambio. Todo ello en un plazo no superior a 1 día posterior a la fecha de la nueva adjudicación.

   Mismo procedimiento se llevará a cabo en caso de que la compañía adjudicada no cumpla con el requisito de clasificación mínima a la fecha que deba suscribirse el contrato de seguro.

3. Los contratos de seguros deberán tener una duración de entre doce y veinticuatro meses, de acuerdo con lo que establezcan las bases de licitación.

4. Tanto la Tasa de Prima Mensual como las tasas de prima mensual de cada riesgo cubierto que la componen no podrán ser modificadas durante la vigencia del contrato.

5. Tratándose del seguro de desgravamen e invalidez, no podrá cobrarse prima por el riesgo de invalidez cuando el deudor asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia establecida para dicha cobertura, ya sea que el deudor ingrese a la póliza colectiva con la edad máxima cumplida o bien la cumpla durante la vigencia de la póliza.

   Las aseguradoras dejarán de cobrar la prima del riesgo correspondiente a los asegurados que cumplen la edad límite de cobertura durante la vigencia del seguro, a partir del mes en que deje de estar cubierto. Lo anterior deberá ser informado por escrito a través de los medios acordados a los deudores asegurados que se encuentren en dicha situación, durante el mes en que se dejó de cobrar la prima.

   De continuar enterándose prima en la aseguradora, ya sea por asegurados que ingresaron a la póliza con la edad máxima cumplida o cumplieron la edad durante la vigencia, y considerando que en virtud del inciso último del artículo 525 del Código de Comercio, si el asegurador hubiese incorporado al seguro un deudor conociendo o debiendo conocer las circunstancias por las cuales éste no cumpliese con las condiciones de asegurabilidad, la cobertura tendrá pleno valor, no quedando sujeta a rescisión, modificación o reducción de la indemnización o cualquier otra sanción.

IV. Contenidos mínimos de las bases de licitación

Las bases de licitación deberán contemplar separadamente Bases Administrativas, Bases Técnicas y Anexos de información, siendo el contenido de cada una de ellas el que se detalla a continuación. Lo anterior es sin perjuicio de la incorporación de otras disposiciones que sean necesarias para que el proceso de licitación se realice en forma competitiva.

A. BASES ADMINISTRATIVAS

Las bases administrativas deberán ajustarse y contemplar al menos los siguientes tópicos, en el siguiente orden:

1. Contratante y beneficiario.

2. Asegurados.

3. Objeto de la licitación.

4. Duración del contrato de seguro licitado, en meses.

5. Calendarización de la licitación, indicando a lo menos la (s) fecha (s) o plazos en las cuales se realizarán las actividades, el lugar y hora, de acuerdo a lo señalado en el título III, literal B, número 4.

6. Procedimiento para que las compañías interesadas puedan efectuar consultas sobre las bases de licitación, así como el medio en que se pondrá a disposición de los interesados las respuestas a las consultas recibidas, de manera consolidada para todos los participantes, de acuerdo al formato señalado en el Anexo N° 4 de esta norma.

7. Diario físico o medio escrito digital, según corresponda, en que se efectuarán las publicaciones que establece esta norma.

8. Criterios y mecanismos de desempate para seleccionar la mejor oferta en el caso de propuestas que presenten igual Tasa de Prima Mensual, con oferentes de igual clasificación de riesgo o en caso de empate cuando alguna o ambas ofertas se presenten en modalidad de coaseguro.

9. Indicación explícita que señale que la recaudación de las primas de los seguros licitados será efectuada por la entidad crediticia junto al cobro del dividendo, sin costo para la aseguradora.

   Además, deberá indicarse el plazo en el cual la entidad crediticia realizará el traspaso de la prima pagada a la compañía de seguros, el que no podrá ser superior a 20 días contados desde la fecha de devengamiento.

   Deberá constar que, junto al pago de la prima, la entidad crediticia enviará a la adjudicataria una nómina que contenga la información señalada en el Título VII de la presente norma.

10. Antecedentes que deben acompañarse a la oferta económica para considerarla completa.

11. Formatos de presentación de las ofertas económicas por los seguros según los riesgos a cubrir, los que se deberán ajustar a las características de las carteras licitadas. En éstos se deberá indicar, además, la cantidad de decimales con que se deberá informar la tasa de prima.

    Ejemplos:

Coberturas licitadas	Tasa de prima mensual (%)(*)
Desgravamen	a
Invalidez total y permanente 2/3	b
Tasa de Prima Mensual	**a + b**

(*) Debe incluir la comisión del corredor de seguros, en caso de que la oferta lo contemple. Las tasas son mensuales y deben expresarse con 6 decimales.

Coberturas licitadas	Tasa de prima mensual (%) (*)
Incendio	a
Sismo	b
Salida de mar	c
Riesgos de la naturaleza	d
Tasa de Prima Mensual	**a + b + c + d**

(*) Debe incluir la comisión del corredor de seguros, en caso de que la oferta lo contemple. Las tasas son mensuales y deben expresarse con 6 decimales.

    En caso de que la oferta contemple compañías en coaseguro, deberá señalarse el formato para que la compañía indique nombre, RUT, porcentaje de participación de cada compañía y firma del representante legal de cada una de ellas, sin límite al número de compañías en coaseguro.

12. Nombre de la compañía de seguros y Tasa de Prima Mensual vigente.

13. Nombre de la corredora de seguros vigente y su comisión, en caso de existir.

14. El monto de prima anual correspondiente al último año de vigencia, neta de comisiones de la cartera de seguros vigente que se está licitando. El referido monto se informará para efectos de determinar la prima mínima que deberán haber intermediado los corredores de seguros, en caso de que la aseguradora lo contemple en la oferta.

15. Requerimientos tecnológicos de interconexión.

16. Requerimientos del número de puntos de atención presencial a los deudores asegurados o sus beneficiarios, según corresponda.

17. Medios de comunicación entre la entidad crediticia y la aseguradora adjudicataria.

18. Cláusulas de resolución de controversias, incluida la etapa previa a la adjudicación.

19. Otros requisitos (Ejemplo, boletas de garantía, confidencialidad, coaseguro)

20. Modelo de Contrato a suscribir entre la entidad crediticia y la aseguradora.

B. BASES TÉCNICAS

Las bases técnicas deberán sujetarse a lo siguiente:

1. Las licitaciones de los seguros de que trata la presente norma deberán ajustarse a las disposiciones contenidas en las normas legales vigentes y las normas administrativas emitidas por la Comisión para el Mercado Financiero.

2. Materia asegurada.

   2.1 Tratándose del seguro de desgravamen y su adicional de invalidez, la materia asegurada corresponderá a las personas naturales deudores, codeudores u otros que tengan obligaciones originadas en créditos hipotecarios con garantía de bienes inmuebles habitacionales o de prestación de servicios profesionales.

   2.2 Tratándose del seguro de incendio y sus adicionales, la materia asegurada corresponderá exclusivamente a los bienes inmuebles habitacionales o de prestación de servicios profesionales, dados en garantía por créditos que la entidad crediticia haya otorgado, otorgará, adquirirá mediante la compra de cartera o debido a la portabilidad de los créditos.

   2.3 En caso de que se contemple otorgar cobertura a ampliaciones, mejoras o modificaciones a la materia asegurada, ésta deberá estar limitada a un monto o porcentaje conocido previamente por el asegurador y, obligadamente, cumplir las condiciones de asegurabilidad. Dicho monto o porcentaje no podrá ser superior a un 10% del monto asegurado.

   Lo anterior, es sin perjuicio de lo establecido en el artículo 526 del Código de Comercio sobre agravación de los riesgos asegurados.

3. Coberturas a licitar y extensiones de cobertura.

3.1 Las bases técnicas deberán señalar las coberturas a licitar, así como las condiciones requeridas para ellas. Las bases deberán indicar el código de depósito en la Comisión para el Mercado Financiero de las condiciones generales de la póliza y de las cláusulas adicionales que se están licitando.

Para efectos de evitar inconsistencias o contradicciones con los textos depositados en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, no deberán reproducirse, total o parcialmente, las condiciones generales de los textos de pólizas o cláusulas adicionales a licitar.

Al respecto, se deberá tener presente que el artículo 40 del D.L.F. N°251 permite incorporar coberturas adicionales a la póliza de incendio en la medida que sean complementarias a este riesgo y que tengan por objeto proteger los bienes dados en garantía. Por lo tanto, no podrán solicitarse cláusulas adicionales o extensiones de cobertura que no cumplan con dicha disposición.

3.2 Deberán indicar explícitamente que existirá continuidad de cobertura para el stock de asegurados o materia asegurada vigentes a la fecha de inicio del nuevo contrato, en los términos establecidos en el número 8 de la letra A del título III. Esta estipulación deberá constar también en la póliza de seguro que se contrate y en el certificado de cobertura de los deudores asegurados del stock.

3.3 En caso de contemplarse, se deberán señalar las extensiones de cobertura que los oferentes deberán considerar.

4. Monto asegurado (límite máximo de responsabilidad del asegurador)

Deberá establecerse el límite máximo de responsabilidad del asegurador por cada riesgo cubierto y de sus respectivas extensiones de cobertura cuando corresponda.

4.1 En el caso del seguro de incendio y sus adicionales, el monto asegurado corresponderá al valor de tasación del inmueble, descontado el valor del terreno.

4.2 En el caso del seguro de desgravamen el monto asegurado corresponderá al saldo insoluto de la deuda que mantenga el asegurado o la proporción acordada de éste en caso de existir más de un deudor, calculado a la fecha de fallecimiento del asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, según se estipule en las bases de licitación.

4.3 En el caso del adicional de invalidez, el monto asegurado corresponderá al monto que habría que pagar por la cobertura de desgravamen al momento de declararse la invalidez por parte de la compañía de seguros.

Se exceptúan de lo señalado en los numerales 4.1, 4.2 y 4.3 precedentes, aquellas operaciones hipotecarias que por disposición legal especial señalen otro monto asegurado. En dicho caso, deberá indicarse el número de operaciones vigentes que se encuentran en esta situación, así como cuál será el monto asegurado en dichos casos.

4.4 De acuerdo a lo señalado en la Norma de Carácter General N° 331 de esta Comisión, tratándose de la cobertura de inhabitabilidad, retiro de escombros y demolición, se deberá establecer una

suma asegurada independiente del monto asegurado en la póliza principal, expresada como un porcentaje de dicho monto asegurado.

5. Deducibles, franquicias, límites y sublímites

Tratándose del riesgo de incendio y sus adicionales deberá indicarse el deducible o franquicia, montos límites y sublímites por cada cobertura o extensión de cobertura.

6. Condiciones de asegurabilidad o suscripción

6.1 Las bases técnicas deberán señalar las condiciones de suscripción que se aplicarán al flujo de deudores asegurados que ingresen al contrato colectivo. Las bases no podrán establecer que no existirán condiciones de suscripción, independientemente del monto del crédito que se está otorgando. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el primer párrafo del número 7, letra A del título III de esta norma sobre el derecho a la suscripción de los riesgos.

6.2 Tratándose de pólizas de desgravamen y desgravamen con adicional de invalidez total y permanente de, al menos, dos tercios, deberá señalarse la edad mínima y máxima de ingreso al seguro, junto con la edad máxima de la cobertura por el riesgo de muerte y por el riesgo de invalidez, cuando corresponda.

6.3 Mediante un anexo a las bases de licitación se deberá incorporar, al menos, la Declaración Personal de Salud (DPS) utilizada por la compañía que mantiene vigente el contrato de seguro al momento de la licitación. Además, deberá indicarse que el formulario de DPS presentado se entiende como referencial, pudiendo la compañía adjudicataria ajustarlo, en atención a lo dispuesto en los artículos 525 y 590 del Código de Comercio.

7. Plazo de gracia y rehabilitación

7.1 Las bases técnicas deberán indicar el período de gracia por el que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima.

7.2 En caso de contemplarse, se deberá indicar el plazo máximo de rehabilitación de la cobertura individual en caso de no pago de la prima, el que no podrá exceder al señalado en las condiciones generales de la póliza.

8. Plazo aceptación de los riesgos

Se deberá señalar el plazo máximo para que la compañía de seguros se pronuncie respecto a la aceptación del riesgo, el que no podrá ser inferior a dos días hábiles de acuerdo a lo señalado en el número 13.a de la letra B del título III de esta norma.

9. Liquidación del siniestro y pago del siniestro

9.1 Se deberá señalar el plazo máximo para la emisión del informe de liquidación y para el pago de la indemnización, considerando lo señalado en el N°13, de la sección B del título III de esta norma.

9.2 Si las bases contemplan otorgar un plazo de denuncia de siniestro superior al establecido en el texto de condiciones generales de la póliza o cláusula adicional, éste debe ser concordante con

el número 7° del artículo 524 del Código de Comercio, por lo que el plazo debe contarse desde "tan pronto fue posible una vez que se tomó conocimiento del hecho".

C. INFORMACIÓN DE LAS CARTERAS LICITADAS, EXPUESTOS Y SINIESTROS

Por cada cartera a licitar, las entidades crediticias deberán adjuntar a las bases de licitación, en formato de texto, al menos, la información estadística que se describe en la sección Anexos Técnicos del módulo SEIL del sitio web de la Comisión, junto con el Anexo N°3 de esta norma.

Previo a la preparación de las bases de licitación, las entidades crediticias deberán verificar en el sitio web de la Comisión la información mínima que deberá proporcionarse en el proceso licitatorio, la que se detalla en los Anexos técnicos que estarán dispuestos en el módulo SEIL. En caso que el Anexo Técnico requiera de modificaciones, éstas serán comunicadas a través de Oficio Ordinario de este Servicio y cuya vigencia aplicará a los procesos licitatorios que se inicien 60 días después de la fecha de emisión del Oficio en comento.

Cuando se trate de carteras nuevas a licitar, o bien de entidades crediticias que inicien operaciones que no cuenten con información de stock, se deberá entregar la información de las proyecciones que tiene la nueva entidad crediticia respecto de los créditos a otorgar, de acuerdo a lo señalado al respecto en el Anexo Técnico dispuesto en el módulo SEIL.

Se deberá entregar un archivo de texto por cada cartera a licitar, indicando en el nombre del archivo el riesgo licitado. Ejemplo: Cartera 1 desgravamen-invalidez 2021.

La información proporcionada por la entidad crediticia deberá ser utilizada por los eventuales oferentes exclusivamente para efectos de tarificar los riesgos licitados, debiendo resguardar el acceso a ella.

V. Obligación de información a la Comisión para el Mercado Financiero

A. Información sobre las bases de licitación

En la misma oportunidad en que sean puestas a disposición de las compañías, las entidades crediticias deberán enviar a la Comisión para el Mercado Financiero las bases de licitación y todas las modificaciones que se introduzcan en ellas durante el proceso en formato PDF y, además, las bases de datos innominadas en los términos definidos en el Anexo Técnico. Todos los documentos deberán ser enviados en formatos "desprotegidos", de modo que el usuario de la Comisión pueda copiar el documento o extractar partes de él.

Adicionalmente, se deberá acompañar junto a las bases el formulario indicado en el Anexo N° 3, donde se detallarán los cambios efectuados respecto de la última versión de las bases de licitación vigente.

Asimismo, la entidad crediticia deberá remitir a la Comisión para el Mercado Financiero las preguntas y respuestas sobre las bases de la licitación el mismo día en que éstas sean puestas a disposición de las compañías aseguradoras, indicando la compañía que formuló la o las consultas, de acuerdo con el formato y contenidos señalados en el Anexo N°4 de esta norma.

El envío se hará a través del módulo SEIL – Sistema de Envío de Información en Línea – del sitio web www.cmfchile.cl, opción "Licitaciones art. 40 DFL 251", conforme a las instrucciones establecidas en la Norma de Carácter General N°314, o la que la reemplace. El envío de toda la información y documentación requerida por esta norma a la CMF, así como cualquier otra referida o relacionada al

proceso de licitación, deberá hacerse acompañado de carta conductora dirigida al Presidente de esta Comisión y firmada por el gerente general, en formato pdf.

B. Información sobre las ofertas recibidas y resultados de la licitación

1. A más tardar el día siguiente a la apertura de las ofertas, las entidades de crédito deberán informar a la Comisión:

   - Identificación de la(s) Compañía(s) oferente(s).
   - Tasa de Prima Mensual y tasa de prima mensual para cada riesgo ofrecida por cada Compañía, indicando la comisión del corredor de seguros en caso de existir.
   - Nombre del corredor(es) de seguros incluido(s) en cada oferta, en caso de que corresponda.
   - Copia del acta de apertura, la cual deberá referirse a las eventuales controversias que se hubieran producido.

2. Una vez adjudicada la licitación, las entidades crediticias, el mismo día de la adjudicación, deberán enviar a la Comisión para el Mercado Financiero lo siguiente:

   2.1 Un informe de resultados de la licitación por cada cartera licitada con el siguiente detalle:

   a. Identificación de la Entidad Crediticia.
   b. Identificación de la compañía de seguros adjudicataria. En caso de adjudicarse en coaseguro, deberá identificarse cada compañía y su porcentaje de responsabilidad.
   c. Cobertura de la póliza licitada: se deberá indicar el riesgo licitado y, de existir, todos sus adicionales.
   d. Cobertura de la póliza anterior: se deberá indicar el riesgo licitado y, de existir, todos sus adicionales.
   e. Fecha de adjudicación.
   f. Fechas de inicio y de término de vigencia de la póliza.
   g. Monto asegurado total (UF): se deberá indicar el monto total asegurado del stock licitado, a la fecha del llamado a licitación.
   h. Número de deudores: se deberá indicar el número de deudores del stock licitado, a la fecha del llamado a licitación.
   i. Tasa de Prima Mensual del contrato anterior (%):
   j. Tasa de Prima Mensual del contrato adjudicado (%):
   k. Variación de la Tasa de Prima Mensual respecto de la anterior (%):
   l. Corredora de seguros: se deberá indicar el nombre de la corredora que será parte del contrato adjudicado, cuando corresponda.
   m. Comisión de la corredora: (%) de la prima, cuando corresponda.
   n. El hipervínculo al lugar de su sitio web donde se da cumplimiento a lo instruido en el número 18 de la letra A del título III.

   2.2 Un cuadro resumen con el nombre de las compañías oferentes, las correspondientes Tasas de Prima Mensual ofertadas y las tasas de prima mensual por cobertura, ordenadas de menor a mayor. Además, deberá incluir el nombre de la corredora incorporada en cada oferta y la comisión cobrada, cuando corresponda.

   2.3 El anexo técnico denominado: "INFORME DE ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN DE LOS SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS HIPOTECARIOS".

C. Otra información relevante

Las Entidades Crediticias deberán informar a esta Comisión respecto de las situaciones descritas en esta normativa u otra información relevante, tan pronto como sea posible y por los canales establecidos en esta norma.

VI. Obligación de informar al deudor asegurado

De acuerdo con lo establecido en el artículo 517 del Código de Comercio, a través del tomador, el asegurador deberá entregar a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo, una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En el último caso, tanto el asegurador como el tomador y el corredor del seguro deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.

Por su parte, el artículo 519 del señalado Código establece que el asegurador deberá entregar la póliza, o el certificado de cobertura, en su caso, al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la perfección del contrato. El corredor deberá entregar la póliza al asegurado dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.

Tratándose de seguros que cubran el **riesgo de incendio y coberturas adicionales**, tales como sismo y salida de mar, la entidad crediticia deberá enviar al deudor asegurado lo siguiente:

a. Un Certificado de Cobertura, el cual debe contener al menos la información señalada en el Anexo N°1 de la presente norma.

b. Criterios y plazo que la entidad crediticia usará para el traspaso de las indemnizaciones en caso de daño parcial del bien asegurado. Esto es, deberá indicar la proporción que se imputará al saldo insoluto y la que se entregará al asegurado deudor para la reparación directa del bien asegurado. Además, deberá explicitar bajo qué condiciones se realizarán estos traspasos.

Tratándose de **seguros de desgravamen y de desgravamen más invalidez**, la entidad crediticia deberá enviar al deudor asegurado un Certificado de Cobertura, el cual debe contener al menos la información señalada en el Anexo N°2 de la presente norma.

Tanto la aseguradora como la entidad crediticia y el corredor de seguros, según corresponda, deberán privilegiar que el certificado de cobertura, junto con toda la documentación establecida en esta norma que se deba remitir al deudor asegurado, sean enviados por medios electrónicos, siempre que el asegurado haya consentido en ello.

VII. Información que deberá entregar la entidad crediticia a la aseguradora adjudicataria

Durante la vigencia del contrato y mientras existan primas por pagar a la aseguradora, mensualmente, y en el mismo día que se efectúe el pago de la prima a la aseguradora, la entidad crediticia deberá enviar electrónicamente a la compañía de seguros adjudicada un archivo con una nómina que contenga al menos la siguiente información de cada uno de los asegurados por los que se recaudó o se debió recaudar prima en el mes informado, dependiendo del tipo de seguro:

1. **Seguro de desgravamen y cobertura adicional de invalidez**

   a. Rut del asegurado
   b. Nombre del asegurado
   c. Número de operación crediticia
   d. Calidad del deudor asegurado: titular o principal / aval o codeudor
   e. Fecha de Nacimiento
   f. Género
   g. Fecha de otorgamiento del crédito
   h. Monto inicial del crédito (UF)
   i. Saldo insoluto a la fecha del informe (UF). Cuando exista más de un deudor asociado al mismo crédito se deberá informar el saldo insoluto de cada uno de ellos.
   j. Plazo remanente del crédito, en meses
   k. Tasa de interés vigente del crédito
   l. Prima pagada (UF)
   m. Número de primas pagadas en el mes
   n. Prima devengada y no pagada (UF)
   o. Porcentaje del saldo insoluto cubierto por el seguro
   p. Número de meses de mora/gracia/postergación

2. **Seguro de incendio y coberturas adicionales**

   a. Rut del asegurado
   b. Nombre del asegurado
   c. Número de operación crediticia
   d. Calidad del deudor asegurado: titular o principal / aval o codeudor
   e. Dirección de la propiedad asegurada
   f. Año de construcción
   g. Monto Asegurado (valor de tasación)
   h. Rol de Avalúo Fiscal
   i. Metros cuadrados construidos
   j. Tipo de construcción (madera, hormigón armado, albañilería reforzada, etc.).
   k. Uso del bien inmueble dado en garantía a la fecha de otorgamiento del crédito (habitacional o servicios profesionales)
   l. Prima pagada (UF)
   m. Número de primas pagadas en el mes.
   n. Prima devengada y no pagada (UF)
   o. Número de meses de mora/gracia/postergación

   Además, el archivo contendrá información de cuadratura de los datos y cualquier otra información que acuerde la entidad crediticia con la compañía de seguros adjudicataria para la correcta gestión del cobro de las primas a los deudores asegurados y su debido traspaso al asegurador.

VIII. Agrupación de carteras de menor tamaño

Las licitaciones de que trata este título deberán cumplir con todas las disposiciones de la presente norma, salvo lo que aquí se señala.

Las entidades crediticias que cuenten con carteras de menor tamaño, podrán agrupar **dichas carteras**, aún entre distintas entidades, para la licitación de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251. La agrupación deberá contemplar carteras con la misma cobertura.

Se entenderá por carteras de menor tamaño a aquellas que cuenten con menos de 1.000 asegurados o bien con una suma asegurada menor a las 450.000 Unidades de Fomento, a la fecha de cierre de la información auditada.

A. Agrupación de carteras dentro de la entidad crediticia

1. Una vez agrupadas dichas carteras y adjudicado el seguro, no podrán desagruparse las carteras en licitaciones posteriores, salvo que de manera individual superen el número de asegurados o suma asegurada definida para carteras de menor tamaño.

2. Tratándose de una primera agrupación, no será exigible lo dispuesto en el Anexo N° 3 de la presente norma, respecto de informar los cambios incorporados en las bases de licitación.

B. Agrupación de carteras entre distintas entidades crediticias

1. Para efectos de licitar, dos o más entidades crediticias que cuenten con carteras de menor tamaño con la misma cobertura, podrán agruparlas entre ellas y efectuar una licitación conjunta. Una vez agrupadas dichas carteras, podrán desagruparse en licitaciones posteriores.

2. El llamado a licitación deberá efectuarse en forma conjunta indicando en cuál de las entidades crediticias se podrán retirar las bases de licitación conjuntas y la información consolidada de las carteras y siniestros descrita en el Anexo Técnico disponible en el módulo SEIL de la Comisión. Para ello, deberán unificar los plazos de inicio y término de vigencia de las pólizas a que dará origen la licitación.

3. La información proporcionada por cada entidad crediticia, que deberá entregarse a los oferentes y a la Comisión de manera consolidada en un archivo de texto, deberá ser auditada. El archivo consolidado contendrá los datos que proporcione cada entidad crediticia, los que deberán ser previamente validados de manera formal por la función de auditoría interna de cada entidad crediticia o, en su defecto, por una Empresa de Auditoria Externa registrada en la Comisión para el Mercado Financiero. Lo anterior deberá constar en un documento adjunto a las bases de licitación, por cada entidad crediticia que participa de la licitación conjunta.

4. Se deberá indicar como contratante y beneficiario del seguro a todas las entidades crediticias participantes, indicando en las bases de licitación que ello es “Respecto de las operaciones de cada entidad crediticia”.

5. Las bases de licitación deberán señalar cuál de las entidades crediticias responderá las preguntas y respuestas que efectúen los oferentes. También deberán señalar quién será la responsable de enviar a la CMF la información que señala la presente norma. En caso que la CMF efectúe observaciones a las bases de licitación, informará de ello a todas las entidades crediticias que

agruparon las carteras para la respectiva licitación.

6. En las bases de licitación, cada entidad crediticia que participe deberá explicitar si contó con algún tipo de asesoría de un corredor de seguros. Por su parte, en caso de que la aseguradora contemple la incorporación de un corredor de seguros persona natural en su oferta, deberá obtener una declaración jurada simple de dicho corredor que señale que no trabajó ni ha prestado servicios a las entidades crediticias licitantes en el proceso de licitación. Tratándose de corredores personas jurídicas, deberá obtener una declaración jurada simple de su representante legal, que señale que ninguna persona que trabaja o preste servicios en su representada ha asesorado a las entidades crediticias en el proceso de licitación en el que se pretende participar.

7. Respecto a la exigencia de sucursales, y sólo para las carteras amparadas bajo el seguro de daños, en caso de haberse exigido conexiones remotas en las bases de licitación, no podrá exigirse en licitaciones del seguro de incendio un número de puntos de atención presencial que supere el 30% de las sucursales de cada entidad crediticia que participa en la licitación conjunta. Las limitaciones de exigencias de sucursales aplicarán a cada entidad crediticia.

8. Las boletas de garantía que eventualmente sean exigidas deberán presentarse en proporción al monto asegurado de cada entidad crediticia. Para ello, en las bases de licitación se indicará el número de operaciones vigentes al momento de la licitación y el monto asegurado total, por entidad crediticia participante.

9. Deberán celebrarse tantos contratos como entidades crediticias liciten en conjunto, bajo las mismas condiciones. Si no llegara a celebrarse alguno de los contratos, no podrá obligarse a las restantes partes a suscribir los otros contratos, dado que el precio licitado es por todas las carteras en conjunto.

10. Cada entidad crediticia recaudará la prima del seguro junto con el dividendo y la traspasará a la compañía de seguros adjudicataria, dentro del mismo plazo común establecido en las bases de licitación.

11. La disponibilidad de Declaraciones Personales de Salud (DPS), deberá informarse por cada entidad crediticia que participe en la licitación conjunta. Esto mismo aplicará cuando se deba informar respecto de las condiciones de asegurabilidad pasadas de cada cartera agrupada.

12. Cada entidad crediticia será responsable de dar cumplimiento a lo establecido en la presente norma, respecto de la o las carteras que haya licitado en conjunto con otra u otras entidades crediticias.

13. Tratándose de una primera agrupación, no será exigible lo dispuesto en el Anexo N° 3 de la presente norma, respecto de informar los cambios incorporados en las bases de licitación.

IX. Vigencia y derogación

La presente norma entrará en vigencia a contar de esta fecha y será aplicable a las licitaciones hipotecarias cuyo llamado a licitación se efectúe a contar de 60 días de emitida esta normativa, fecha en que quedarán derogadas la Norma de Carácter General N° 330, Circular N°3.530 Bancos (Circular N° 147 de Cooperativas y la Circular N° 62 de Filiales), Carta Circular N°2 del 2012 Bancos, (carta Circular N°1 Cooperativas del 2012) y Circular 3.537 Bancos (Circular N° 149 Cooperativas y Circular N° 63 Filiales).

X. Transitorio

Tratándose del stock de asegurados a la fecha de emisión de la presente norma, las instrucciones del número 7 del Título I, entrarán a regir 12 meses después de la señalada emisión, a excepción de la información sobre certificados de cobertura y pólizas individuales presentadas que deberá estar disponible 60 días después de emitida la presente norma.

JOAQUÍN CORTEZ HUERTA
PRESIDENTE
COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO

Anexo N°1: CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE INCENDIO

IMPORTANTE

Usted ha sido incorporado al seguro colectivo de [informar el nombre de la aseguradora], contratado por (*informar nombre de la entidad crediticia*). Si lo desea puede sustituirlo contratando directamente este seguro con otra aseguradora de su elección, cumpliendo los requisitos previstos para ello, caso en el cual podrá informarse en (*informar la entidad crediticia*) o en cualquier aseguradora o corredor de seguros que ofrezca estas coberturas.

En caso de siniestro, contáctese a la brevedad posible con la aseguradora o corredor de seguros en (*informar sitio web y/o call center y/o cualquier otra vía de recepción remota que permita cumplir con lo establecido en el número 17 de la letra B del título III)*

Usted puede acceder al contrato de seguro al cual ha sido incorporado en el sitio web de la entidad crediticia, en el siguiente hipervínculo: **(*señalar la dirección*)**.

1. IDENTIFICACIÓN

- Número de póliza
- N° operación crediticia
- Identificación contratante
- Identificación asegurado
- Beneficiario: entidad crediticia hasta el saldo insoluto de la deuda y el asegurado en caso de existir diferencia entre el monto asegurado y el saldo insoluto.
- Materia asegurada
  Nota: este seguro otorga continuidad de cobertura respecto de la póliza colectiva anterior.
- Vigencia del seguro
  Nota: Si al término de este contrato colectivo no se hubiese podido iniciar la cobertura de un nuevo contrato licitado, este seguro se extenderá por un plazo adicional que no podrá exceder de 60 días. Vencido este plazo, si no se hubiese iniciado un nuevo contrato, *(informar nombre de la entidad crediticia)* asumirá el pago de la prima en proporción al saldo de la deuda con respecto al valor asegurado, correspondiendo al deudor asegurado la parte restante.
- Identificación del corredor de seguros
- Comisiones

2. MONTO ASEGURADO, RIESGOS CUBIERTOS Y PRIMA

Monto asegurado:……

Este será el límite máximo de responsabilidad del asegurador.

En caso de pérdida total, se aplica el concepto de "primera pérdida" y, por lo tanto, la indemnización no estará afecta a la regla proporcional que señala el Artículo 553 del Código de Comercio.

En caso de siniestros con pérdidas parciales, la indemnización se determinará conforme al valor de reparación o reconstrucción, habida consideración del material y características de construcción del inmueble a la fecha del siniestro. Es decir, no se contempla la reducción del monto a indemnizar por concepto de depreciación, antigüedad, uso o desgaste del bien asegurado.

Modalidad de pago de la prima: …….

Información por cobertura:

Riesgo Cubierto (1)	Código Póliza o Cláusula (2)	Monto asegurado UF (3)	Deducible (4)	Prima neta mensual (UF)
Daños por incendio				
Daños e incendio por sismo				
Daños e incendio por salida de mar				
Daños e incendio por riesgos de la naturaleza				
Daños por Caída de aeronaves				
Daños por colapso de edificio				
Daños por explosión				
Daños por roturas de cañerías o por desbordamiento de estanques matrices.				
Daños materiales causados por choque o colisión con objetos fijos o flotantes				
Daños por incendio y explosión a consecuencia directa de huelga, desorden popular o actos terroristas.				
Daños a consecuencia directa de huelga o desorden popular				
Saqueo y daños materiales por saqueo durante huelga o desorden popular				
Daños por robo con fuerza y robo con violencia o intimidación en las personas				
Inhabitabilidad vivienda	-			
Demolición	-			
Retiro de escombros	-			
Traslado de muebles y bodegaje	-			
Honorarios profesionales	-			
Detección de rotura de cañerías	-			
Gastos de aceleración	-			
Daños bomberos	-			
Gastos para evitar la extensión y propagación de un siniestro	-			
Gastos para obtener permisos y/o licencias para reconstrucción	-			
.				

..				
			Total prima neta mensual	
			IVA	
			Total prima bruta mensual	

Notas explicativas:

1. El riesgo cubierto se refiere a la causa que produce el daño a la propiedad asegurada, habitacional o de prestación de servicios profesionales.
2. Las condiciones generales de estas coberturas se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código que en cada caso se señala. Usted puede revisar los textos en www.cmfchile.cl, en la sección Depósito de Pólizas.
3. El monto asegurado es el monto máximo que pagará la compañía de seguro en caso de siniestro.
4. El deducible corresponde al monto de la pérdida que es de cargo del asegurado.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

4. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

5. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Esta póliza otorga continuidad de cobertura. Se entenderá como continuidad de cobertura, el aseguramiento en la nueva póliza de la cartera de deudores asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:

a. La materia asegurada haya estado cubierta en la póliza colectiva anterior.
b. Que el hecho esté cubierto también en este nuevo contrato de seguro.
c. Que la causa la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
d. Que la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

Instrucciones para completar información mínima del Certificado de Cobertura descrito en Anexo N°1

1. El Certificado de Cobertura deberá contener, al menos, las secciones e información señalados en Anexo N°1.

   Ningún dato podrá omitirse. En caso de no existir corredor de seguros deberá completarse con la frase "sin corredor".

   Las cifras deberán informarse con dos decimales.

2. El Certificado de Cobertura comenzará con la nota "**IMPORTANTE**". El texto de la nota deberá presentarse en negrita y con un tamaño de letra superior al resto. El tamaño de la letra del texto deberá ser de al menos 2,5 milímetros.

   En el primer párrafo se deberá reemplazar el texto "***(informar nombre de la entidad crediticia)"*** por el nombre de la entidad crediticia.

   En el segundo párrafo se deberá reemplazar el texto "***(informar sitio web y/o call center y/o cualquier otra vía de recepción remota que permita cumplir con lo establecido en el número 17 de la letra B del título III)"*** por la información allí señalada.

   En el tercer párrafo se deberá reemplazar el texto "(señalar la dirección)" por el hipervínculo donde se encuentra el contrato de seguro a la que ha sido incorporado el asegurado.

3. Para completar la información de la sección "**1. IDENTIFICACIÓN**" deberá considerarse lo siguiente:

   Tratándose de la **Identificación del contratante, asegurado y corredor de seguros**, deberá señalarse el nombre y el RUT. En caso de existir más de un deudor asegurado, asociado a la operación crediticia, deberá identificarse a cada uno de ellos, señalando el porcentaje de cobertura de cada uno de ellos.

   En **Materia asegurada** deberá indicarse, además de la dirección completa, el tipo de construcción del inmueble asegurado, la ubicación (urbano/no urbano) y el uso y destino del inmueble.

   En **Vigencia del seguro** deberá informarse la fecha y hora de vigencia del seguro colectivo.

   En **Comisiones** deberá indicarse además la comisión del corredor, expresada como un porcentaje de la prima neta. En caso de no existir corredor, deberá indicarse 0%.

4. Para completar la información de la sección "**2. MONTO ASEGURADO, RIESGOS CUBIERTOS, Y PRIMA**" deberá considerarse lo siguiente:

   En **Monto asegurado** deberá indicarse el valor de tasación del inmueble dado en garantía, descontado el valor del terreno, salvo que la operación crediticia se encuentre asociada en disposiciones legales o reglamentarias distintas al artículo 40 del D.F.L. N° 231, de 1931.

   En **Modalidad de pago de la prima** se deberá indicar que la prima del seguro se pagará junto con el dividendo del crédito.

   La sección **Información por cobertura** deberá ajustarse a lo siguiente:

   En la columna "**Riesgo cubierto (1)"** deberá informarse, además de la cobertura de incendio, todos los

adicionales que contempla el seguro colectivo al cual ha sido incorporado el asegurado, junto con las coberturas de demolición, retiro de escombros e inhabitabilidad. También deberá indicarse las extensiones de cobertura que contempla la póliza. No deberán incorporarse coberturas o extensiones de cobertura no contempladas expresamente en la póliza colectiva.

De acuerdo a lo señalado en la Norma de carácter General N° 331 de esta Comisión, las coberturas de retiro de escombros y de demolición deberán contemplar una suma asegurada independiente del monto asegurado en la póliza, expresada como un porcentaje de dicho monto asegurado. Asimismo, la cobertura de inhabitabilidad deberá establecer una suma asegurada independiente del monto asegurado en la póliza.

De acuerdo a lo señalado en la Circular N° 2123 de esta Comisión, la prima total cobrada al asegurado deberá ser desglosada en los montos correspondientes a la cobertura principal, a cada una de las coberturas adicionales contratadas y al impuesto al valor agregado IVA, si corresponde.

La **prima** se establecerá como un porcentaje del monto asegurado de cada riesgo, incluida la comisión del corredor de seguros, si lo hubiese.

En la columna "**Deducible**" deberá señalarse un monto de UF o una descripción simple del algoritmo de cálculo (Ejemplo: x% del monto asegurado con tope UF xx).

5. En la sección **"3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS y EXTENSIONES DE COBERTURA"** deberá contener una descripción de la cobertura de incendio y de cada una de las coberturas adicionales contratadas, junto con las exclusiones.

6. En la sección **"4. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD"**.

   De acuerdo a lo establecido en la Circular N° 2123, en el Certificado de Cobertura deberán constar las condiciones especiales de asegurabilidad que se hayan establecido para el riesgo del asegurado. Será responsabilidad de la compañía tener constancia fehaciente de la aceptación del asegurado de las condiciones referidas.

7. La sección "**5. CONTINUIDAD DE COBERTURA**" se informará sólo a los deudores asegurados del stock licitado.

Anexo N°2: CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE DESGRAVAMEN

IMPORTANTE

Usted ha sido incorporado al seguro colectivo de [informar el nombre de la aseguradora], contratado por (*informar nombre de la entidad crediticia*). Si lo desea puede sustituirlo contratando directamente este seguro con otra aseguradora de su elección cumpliendo los requisitos previstos para ello, caso en el cual podrá informarse en (*informar la entidad crediticia*) o en cualquier aseguradora o corredor de seguros que ofrezca estas coberturas.

En caso de siniestro, contáctese a la brevedad posible con la aseguradora o corredor de seguros en (*informar sitio web y/o call center y/o cualquier otra vía de recepción remota que permita cumplir con lo establecido en el número 17 de la letra B del título III)*

Usted puede acceder al contrato de seguro al cual ha sido incorporado en el sitio web de la entidad crediticia, en el siguiente hipervínculo: (señalar la dirección).

1. IDENTIFICACIÓN

- Número de póliza
- N° operación crediticia
- Identificación contratante
- Identificación asegurado
  Nota: este seguro otorga continuidad de cobertura respecto de la póliza colectiva anterior.
- Beneficiario: entidad crediticia hasta el saldo insoluto de la deuda.
- Vigencia del seguro
  Nota: Si al término de este contrato colectivo no se hubiese podido iniciar la cobertura de un nuevo contrato licitado, este seguro se extenderá por un plazo adicional que no podrá exceder de 60 días. Vencido este plazo, si no se hubiese iniciado un nuevo contrato, la entidad crediticia asumirá el pago la prima.
- Identificación del corredor de seguros
- Comisiones

2. MONTO ASEGURADO, RIESGOS CUBIERTOS Y PRIMA

Monto asegurado: es el límite máximo de responsabilidad del asegurador y corresponde al saldo insoluto de la deuda.

Al dd/mm/ aaaa, el saldo insoluto de su crédito hipotecario ascendía a: ……

Modalidad de pago de la prima:

Información por cobertura:

Riesgo Cubierto (1)	Código Póliza o Cláusula (2)	Monto asegurado UF (3)	Edad máxima de permanencia (4)	Prima neta mensual (UF)
Muerte				
Invalidez total y permanente 2/3				

Total prima neta mensual	
IVA	
Total prima bruta mensual	

Notas explicativas:

1. Cobertura se refiere a la causa que produce que la compañía de seguros pague la indemnización.
2. Las condiciones generales de estas coberturas se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código que en cada caso se señala. Usted puede revisar los textos en www.cmfchile.cl.
3. El monto asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, el cual se establece como ……. (indicar cómo se definió saldo insoluto en la póliza respectiva).
4. Si usted cumple la edad señalada durante la vigencia del presente seguro, la cobertura terminará y no se seguirá cobrando prima por dicha cobertura.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

4. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

5. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Esta póliza otorga continuidad de cobertura. Se entenderá como continuidad de cobertura, al aseguramiento en la nueva póliza de la cartera de deudores asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:

a. El asegurado haya estado cubierto en la póliza colectiva anterior.
b. Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro.
c. Que la causa del fallecimiento o la invalidez no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
d. Que la causa del fallecimiento o la invalidez no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

Instrucciones para completar información mínima del Certificado de Cobertura descrito en Anexo N°2

1. El Certificado de Cobertura deberá contener, al menos, las secciones e información señalados en Anexo N°2.

   Ningún dato podrá omitirse. En caso de no existir corredor de seguros deberá completarse con la frase "sin corredor".

   Las cifras deberán informarse con dos decimales.

2. El Certificado de Cobertura comenzará con la nota "**IMPORTANTE**". El texto de la nota deberá presentarse en negrita y con un tamaño de letra superior al resto. El tamaño de la letra del texto deberá ser de al menos 2,5 milímetros.

   En el primer párrafo se deberá reemplazar el texto "***(informar nombre la entidad crediticia)"*** por el nombre de la entidad crediticia.

   En el segundo párrafo se deberá reemplazar el texto "***(informar sitio web y/o call center y/o cualquier otra vía de recepción remota que permita cumplir con lo establecido en el punto número 17 de la letra B del título III)" por*** la información allí señalada.

   En el tercer párrafo se deberá reemplazar el texto "(señalar la dirección)" por el link donde se encuentra el contrato de seguro a la que ha sido incorporado el asegurado.

3. Para completar la información de la sección "**1. IDENTIFICACIÓN**" deberá considerarse lo siguiente:

   Tratándose de la **Identificación del contratante, asegurado y corredor de seguros**, deberá señalarse el nombre y el RUT. En caso de existir más de un deudor asegurado, asociado a la operación crediticia, deberá identificarse a cada uno de ellos, señalando el porcentaje de cobertura de cada uno de ellos.

   En **Vigencia del seguro** deberá informarse la fecha y hora de vigencia del seguro colectivo.

   En **Comisiones y pagos**, además de la comisión del corredor expresada como un porcentaje de la prima neta, de acuerdo a lo señalado en la Circular N° 2123 de esta Comisión, deberá informarse cualquier otra comisión o estipendio devengado a favor del contratante, intermediario u otras personas relacionadas a éstos.

4. Para completar la información de la sección "**2. MONTO ASEGURADO, RIESGOS CUBIERTOS, Y PRIMA**" deberá considerarse lo siguiente:

   En **Monto asegurado** deberá indicarse el saldo insoluto a la fecha de inicio de vigencia del seguro.
   En **Modalidad de pago de la prima** se deberá indicar que la prima del seguro se pagará junto con el dividendo del crédito.

   La sección **Información por cobertura** deberá ajustarse a lo siguiente:

   En la columna "**Riesgo cubierto (1)"** deberá informarse, además de la cobertura de desgravamen, El adicional de invalidez total y permanente 2/3 sólo si dicha cobertura aplica al asegurado en cuestión.

   De acuerdo a lo señalado en la Circular N° 2123 de esta Comisión, la prima total cobrada al asegurado deberá ser desglosada en los montos correspondientes a la cobertura principal, a cada una de las coberturas

adicionales contratadas y al impuesto al valor agregado IVA, si corresponde.

La **prima** se establecerá como un porcentaje del monto asegurado de cada riesgo, incluida la comisión del corredor de seguros, si lo hubiese.

5. En la sección **"3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS"** deberá contener una descripción de la cobertura de desgravamen y de ITP 2/3 cuando corresponda, junto con las exclusiones.

6. En la sección **"5. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD"**.

   De acuerdo a lo establecido en la Circular N° 2123, en el Certificado de Cobertura deberán constar las condiciones especiales de asegurabilidad que se hayan establecido para el riesgo del asegurado. Será responsabilidad de la compañía tener constancia fehaciente de la aceptación de asegurado de las condiciones referidas.

Anexo N°3: FORMATO DE CAMBIOS EN LA LICITACIÓN

Las entidades crediticias deberán utilizar el formato que se señala a continuación para informar los cambios incorporados en las bases de licitación que se está realizando respecto a la última versión de las bases de licitación inmediatamente anterior.

Referencia	Texto Anterior	Texto Actual

(Entidad crediticia) declara que lo que no se incluye en la presente tabla no ha sido modificado respecto a la última versión de las bases de la licitación anterior.

Referencia: Deberá indicarse la numeración dentro de las bases de licitación inmediatamente anterior, en la cual se produce el cambio. Se puede indicar también número de párrafo.

Texto anterior: Deberá reproducirse el texto contenido en la licitación inmediatamente anterior. Se debe considerar como texto de la última licitación, aquel que considera todas las modificaciones realizadas debido a las observaciones de esta Comisión y las consultas de las compañías.

Texto Actual: Deberá reproducirse el texto contenido en la licitación que se está realizando.

Este Anexo podrá ser reemplazado por una versión de las últimas bases de licitación con control de cambios.

Anexo N°4: FORMATO DE PRESENTACIÓN DE RESPUESTAS

La entidad crediticia deberá utilizar el formato que se presenta a continuación para dar respuesta a las consultas hechas por las compañías. Debe completarse un cuadro diferente para cada cartera licitada.

Identificación de la entidad crediticia :
Fecha de cierre de consultas : (dd/mm/aaaa)
Identificación de la cartera consultada : (1)

Correlativo	Pregunta N°	Nombre Entidad Consultante	Materia	Identificación dentro de las bases (título, N° de página, N° de cuadro, correlativo, etc)	Pregunta	Respuesta (indicando si incluye documento anexo)
1						
.						
.						
n						

Nota:
(1) Ejemplo: Desgravamen, Desgravamen e invalidez, Incendio e Incendio y sismo.

FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN :
APLICA A LICITACIONES QUE SE INICIEN A CONTAR DE :

Anexos que irán en el SEIL (se eliminarán de este proyecto de norma al emitirse)

ANEXOS TÉCNICOS

INFORMACIÓN PARA LA LICITACIÓN DE LOS SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS HIPOTECARIOS

Norma de Carácter General N° [xxx], que regula la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251, las condiciones mínimas que deberán contemplar las bases de licitación de éstos y la información que se deberá entregar a los oferentes, deudores asegurados y Comisión para el Mercado Financiero.

Los archivos definidos en este Anexo 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 más adelante. Cada archivo tiene requisitos de forma y contenido para cada uno de los campos definidos, por lo que se deberá cumplir con el formato de forma y largo establecido. Si un campo alfanumérico definido como X(15) tiene una cantidad inferior a 15 caracteres deberá completarse el largo con espacios a la derecha. De igual forma si un campo definido como 9(03) expresa una cantidad entera menor a 3 cifras significativas deberá completarse su largo con "0" (ceros) a la izquierda.

1. Seguro de desgravamen por muerte e invalidez

1.1 Detalle de la cartera licitada

Por cada cartera a licitar, las entidades crediticias deberán entregar o poner a disposición un archivo junto con las bases de licitación, en formato txt, con el detalle de la información que se señala a continuación, el cual deberá considerar como fecha de cierre aquella que fue auditada según el **tercer párrafo del número 7 de la letra B del Título III de la Norma de Carácter General N° [xxx]**.

El nombre del archivo deberá indicar el riesgo licitado. Ejemplo: Cartera 1 desgravamen-invalidez 2021.

Nombre del Campo	Descripción	Formato	Posición
Id_operacion	Identificador único de la operación crediticia	X(15)	1 - 15
Id_cliente	Identificador único del cliente (un identificador por cada RUT)	X(15)	16 - 30
genero_cliente	Los códigos permitidos son: F: femenino M: masculino	X(01)	31 - 31
tipo_deudor	Los códigos permitidos son: D: deudor C: codeudor A: aval	X(01)	32 - 32
tipo_credito	Los códigos permitidos son: B: Bien raíz F: Fines generales	X(01)	33 - 33
porcentaje_saldo_insolut	Porcentaje de cobertura del saldo	9(02)v9(02)	34 - 37

o_cubierto	insoluto del cliente que se informa en el registro.		
fecha_nacimiento_cliente	Fecha de nacimiento del cliente, en formato ddmmyyyy	9(06)	38 - 41
cobertura_asegurada	Los códigos permitidos son: D: desgravamen I: desgravamen + IPT 2/3	X(01)	42 - 42
monto_credito	Monto del crédito otorgado, expresado en UF y sin decimales	9(06)	43 - 48
saldo_insoluto_crédito	Monto del saldo insoluto a la fecha de cierre de la información, expresado en UF y sin decimales	9(06)	49 - 54
unidad_monetaria	Corresponde a la unidad monetaria en que se expresa el crédito. Los códigos permitidos son: 01: Unidad de Fomento 02: Otra	X(02)	55 - 56
fecha_otorgamiento_credito	Corresponde a la fecha en que se otorgó el crédito, en formato ddmmyyyy	9(06)	57 - 62
tasa_interes	Corresponde a la tasa de interés del crédito	9(02)v9(02)	63 - 66
plazo_credito	Corresponde al plazo del crédito otorgado, expresado en meses	9(03)	67 - 69
periodo_gracia	Corresponde al periodo de gracia del pago de dividendos del crédito, expresado en meses	9(03)	70 -72
periodicidad_pago	Corresponde informar la periodicidad del pago del dividendo. Expresado en meses	9(03)	73 - 75
morosidad	Corresponde al número de dividendos impagos a la fecha de cierre de la información.	9(03)	76 - 78

Adicionalmente por cada cartera a licitar, en las bases de licitación, las entidades crediticias deberán entregar los siguientes datos generales de cada una de ellas:

1. Condiciones de asegurabilidad por cobertura:

    a. Edad máxima de ingreso
    b. Edad máxima de cobertura

2. Condiciones de suscripción requeridas por cobertura.

3. Modelo de solicitud de incorporación al seguro vigente.

4. Disponibilidad de Declaraciones Personales de Salud (DPS), de acuerdo a lo siguiente:

Número de operaciones crediticias vigentes, cursadas antes de la entrada en vigencia del artículo 40 del DFL 251	
N° de DPS disponibles, de operaciones crediticias anteriores a la vigencia del artículo 40 del DFL 251	
Número de operaciones crediticias vigentes, cursadas a contar de la entrada en vigencia del artículo 40 del DFL 251 (1)	
N° de DPS disponibles, de operaciones crediticias posteriores a la vigencia del artículo 40 del DFL 251 (2)	

En caso que (1) y (2) difieran, deberá indicarse la razón de ello. Además, deberá indicarse el número de operaciones para las cuales no se dispone de DPS, el saldo insoluto promedio, máximo y mínimo de dichas operaciones.

En los casos en que no exista información de stock, como por ejemplo cuando se trate de una nueva entidad crediticia, se deberá realizar una estimación de la información detallada a continuación para cada una de las carteras a licitar:

1. Identificación de la Cobertura: en este punto se deberá señalar:

   a. Perfil de los asegurados: Ej. Deudores hipotecarios y fiadores solidarios de créditos hipotecarios a personas jurídicas.

   b. Cobertura asegurada: Ej. vida o invalidez

   c. Monto del capital asegurado: (estimación anual de las colocaciones, total, promedio, mínimo y máximo)

   d. Duración de la cobertura Ej. 1 año, 2 años.

2. Estimación detallada de la cartera licitada: por cada cartera licitada, se deberá proporcionar una estimación de:

   a. Monto promedio de operaciones mensuales

   b. Número de operaciones mensuales

3. Estimación respecto de los bienes raíces: por cada cartera licitada, se deberá entregar una estimación anual de la distribución en tramos por número y monto de capital asegurado:

Tramos	**N°**	**Capital Asegurado**
Total		

Financiamiento	**N°**	**Capital Asegurado**
Viviendas		
Fines Generales		

Uso	N°	Capital Asegurado
Habitacional		
Servicios Profesionales		

4. Breve descripción de:

   a. Características de los créditos: Período de gracia, unidad monetaria, periodicidad del pago de prima, etc.

   b. Condiciones de suscripción de los créditos: condiciones de ingreso, edad máxima de ingreso, edad máxima de cobertura antigüedad máxima, tipo de construcción, etc.

1.2 Siniestro

Se deberá entregar un archivo innominado en formato txt por cada cartera por la cual se informan los siniestros, indicando en el nombre del archivo el riesgo licitado. Ejemplo: Siniestros Cartera 1 desgravamen-invalidez 2021.

El archivo de siniestros desagregado, de un **período mínimo de 5 años hasta el cierre de la información auditada**, contendrá lo siguiente:

Nombre del Campo	Descripción	Formato	Posición
id_operacion	Identificador único de la operación crediticia.	X(15)	1 - 15
Id_cliente	Identificador único del cliente (un identificador por cada RUT)	X(15)	16 - 30
id_siniestro	Identificador único del número de siniestro. No debe repetirse dentro del archivo.	X(15)	31 - 45
genero_cliente	Los códigos permitidos son: F: femenino M: masculino	X(01)	46 - 46
tipo_deudor	Los códigos permitidos son: D: deudor C: codeudor A: aval	X(01)	47 - 47
porcentaje_saldo_insoluto_cubierto	Porcentaje de cobertura del saldo insoluto del cliente que se informa en el registro.	9(02)v9(02)	48 - 51
fecha_nacimiento_cliente	Fecha de nacimiento del cliente, en formato ddmmyyyy	9(06)	52 - 57
tipo_siniestro	Los códigos permitidos son: D: muerte I: Invalidez 2/3	X(01)	58 - 58
estado_siniestro	Los códigos permitidos son: P: pagado L: en proceso de liquidación R: rechazado	X(01)	59 - 59
monto_credito	Monto del crédito otorgado, expresado en UF y sin decimales	9(06)	60 - 65
plazo credito	Corresponde al plazo del crédito	9(03)	66 - 69

	otorgado, expresado en meses		
tasa_interes	Corresponde a la tasa de interés del crédito en formato	9(02)v9(02)	70 - 74
saldo_insoluto_crédito	Monto del saldo insoluto total a la fecha de cierre de la información auditada, expresado en UF y sin decimales	9(06)	75 - 80
monto_indemnizado	Monto de la indemnización pagado, expresado en UF y sin decimales. Si estado_siniestro es L o R debe venir en cero.	9(06)	81 - 86
fecha_ocurrencia	Fecha de ocurrencia del siniestro, en formato ddmmyyyy	9(06)	87 - 92
fecha_denuncio	Fecha de denuncio del siniestro, en formato ddmmyyyy.	9(06)	93 - 98
fecha_pago_indemnización	Fecha en que se paga la indemnización. Si estado_siniestro es P debe contener información	9(06)	99 - 104
indicador_clausula_errores	Se debe indicar si el siniestro se amparó en la cláusula de errores u omisiones. Los códigos permitidos son: S: Sí N: No	X(01)	105 - 105
motivo_error	Se deberá indicar el motivo del error u omisión. Ejemplo: Entidad crediticia no traspasó la prima a la aseguradora. No puede venir en blanco si indicador_clausula_errores = S	X(20)	106 - 126

Para el mismo período, cinco años, en las bases de licitación se deben adjuntar las condiciones de suscripción vigentes. Si hubo cambios de condiciones, se deberá especificar claramente la fecha a partir de la cual se realizó el cambio.

2. Seguro de Incendio y coberturas adicionales a incendio tales como sismo y salida de mar

2.1 Detalle de la cartera licitada

Por cada cartera a licitar, las entidades crediticias deberán entregar o poner a disposición un archivo junto con las bases de licitación, en formato txt, con el detalle de la información que se señala a continuación, el cual deberá considerar como fecha de cierre aquella que fue auditada según el tercer párrafo del número 7 de la letra B del Título III de la Norma de Carácter General N° [xxx].

El nombre del archivo deberá indicar el riesgo licitado. Ejemplo: Cartera 1 incendio-terremoto 2021

Nombre del Campo	Descripción	Formato	Posición
id_operación	Identificador único de la operación crediticia	X(15)	1 - 15
id	Identificador único del cliente (un	X(15)	16 - 30

Para validar ir a http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php
FOLIO: RES-1439-22-65018-P

	identificador por cada RUT)		
tipo_operación	Los códigos permitidos son: L: letras M: mutuos O: Otro	X(01)	30 - 30
periodo_gracia	Corresponde al periodo de gracia de pago del dividendo del crédito, expresado en meses	9(03)	31 - 34
crédito_flexible	Corresponde indicar si el crédito contempla el no pago de dividendos al año. Indicando el número de dividendos que se pueden no pagar. S: Sí N: No	X(01)	35 - 35
periodicidad_pago	Corresponde informar la periodicidad del pago del dividendo. Expresado en meses	9(03)	36 - 38
morosidad	Corresponde al número de dividendos impagos a la fecha de cierre de la información.	9(03)	39 - 41
monto_credito	Monto del crédito otorgado, expresado en UF y sin decimales	9(06)	42 - 47
capital_asegurado	Monto del capital asegurado expresado en UF y sin decimales	9(06)	48 - 53
unidad_monetaria	Corresponde a la unidad monetaria en que se expresa el crédito. Los códigos permitidos son: 01: Unidad de Fomento 02: Otra	X(02)	54 - 55
saldo_insoluto_credito	Monto del saldo insoluto total a la fecha de cierre de la información auditada, expresado en UF y sin decimales	9(06)	56 - 61
tipo_credito	Los códigos permitidos son: V: Bien Raíz F: fines generales	X(01)	62 - 62
tipo_uso_bien_raiz	Los códigos permitidos son: H: habitacional S: servicios profesionales Debe ser informado sólo si tipo_credito=V	X(01)	63 - 63
comuna_bien_raiz	Los códigos permitidos se encuentran en “Comunas” en “Codificación CMF” de la sección “Atención Fiscalizados” del módulo SEIL.	9(03)	64 - 66
tipo_construccion_bien_raiz	Los códigos permitidos son: M: madera H: hormigón armado	X(01)	67 - 67

	A: albañilería reforzada D: Adobe o parcialmente de adobe O: Otro.		
año_construccion_bien_raiz	Año de construcción del bien raíz	9(04)	68 - 71

2.2 Siniestros

Se deberá entregar un archivo innominado en formato txt por cada cartera por la cual se informan los siniestros, indicando en el nombre del archivo el riesgo licitado. Ejemplo: Siniestros Cartera 1 incendio-terremoto 2021.

El archivo de siniestros desagregado, de un **período mínimo de 5 años hasta el cierre de la información auditada**, contendrá lo siguiente:

Nombre del Campo	Descripción	Formato	Posición
id_operacion	Identificador único de la operación	X(15)	1 - 15
id_siniestro	Identificador único del número de siniestro	X(15)	16 - 30
estado_siniestro	Los códigos permitidos son: P: pagado L: en proceso de liquidación R: rechazado	X(01)	31 - 31
tipo_siniestro	T: siniestro total P: siniestro parcial	X(01)	32 - 32
fecha_ocurrencia	Fecha de ocurrencia del siniestro.	ddmmyyyy	33 - 38
monto_asegurado	Monto asegurado expresado en UF y sin decimales	9(06)	39 - 44
monto_indemnizado	Monto de la indemnización pagado, expresado en UF y sin decimales. Si estado-siniestro es L o R debe venir en cero.	9(06)	45 - 50
evento_catastrofico	Indicador de evento catastrófico Los códigos permitidos son: S: Sí N: No	X(01)	51 - 51
nombre_evento_catastrofico	Nombre del evento catastrófico. Ejemplo: terremoto 2010.	X(20)	52 - 71
indicador_clausula_errores	Se debe indicar si el siniestro se amparó en la cláusula de errores u omisiones. Los códigos permitidos son: S: Sí N: No	X(01)	72 - 72
motivo_error	Se deberá indicar el motivo del error u omisión. Ejemplo: Entidad crediticia no traspasó la prima a la aseguradora. No puede venir en blanco si indicador_clausula_errores = S	X(20)	73 - 92

Respecto de las condiciones de asegurabilidad, en el texto de las bases de licitación se deberá indicar, para el período de siniestros informados se deberá indicar las condiciones de ingreso y si hubiere cambios en las condiciones, las fechas de dichos cambios:

a. Condiciones de ingreso
b. Antigüedad máxima
c. Tipo de construcción
d. Otras condiciones

Condiciones de asegurabilidad requeridas por cobertura, para el nuevo proceso.

a. Condiciones de ingreso
b. Antigüedad máxima
c. Tipo de construcción
d. Otras condiciones

INFORME DE ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN DE LOS SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS HIPOTECARIOS

La entidad crediticia deberá completar la información requerida en el siguiente archivo en formato Excel sin modificar su estructura. Los campos se completarán como texto libre a excepción de aquellos en que se especifica el formato

Nombre de la entidad licitante	
Descripción cartera	La institución crediticia debe llenar si es cartera securitizada / cartera comprada etc.
Rut de la entidad licitante	Rut de la entidad licitante 9(09) X(01)
Giro	Banco / Leasing / Cooperativa/Agente Administrador de Mutuos Hipotecarios Endosables / cajas de compensación de asignación familiar / Etc.
Coberturas Principales	(Desgravamen/ Desgravamen + ITP/ Incendio / Incendio y Sismo)
Fecha de inicio del proceso de licitación	dd-mm-yyyy
Fecha de adjudicación	dd-mm-yyyy
Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza Licitada	dd-mm-yyyy
Fecha de término de Vigencia de la Póliza Licitada	dd-mm-yyyy
Monto Asegurado Total en UF	9(06) 9(02)
N° de Asegurados	9(06)
Compañías oferentes *	Nombre de la compañía de seguros oferente
Rut compañías	000000000-X
COASEGURO	Nombre compañía de seguro que va con coaseguro
COASEGURO %	Porcentaje de coaseguro 9(02) 9(02)
Compañía Adjudicada	Se debe llenar con 1 si es adjudicada y con 0 si no; con 2 si no hubo ofertas; 3 Desierta
Tasa de Prima mensual Ofertada (%)	9(0)9(5)
Nombre Corredora	Nombre de la corredora de seguros
Rut corredora	Rut de la corredora de seguros 9(09) X(01)
Comisión corredora IVA incluido	9(02) 9(05)
Corredora Adjudicada	

(*): En caso de haber coaseguro esta compañía debe repetirse tanto como coaseguros hayan.

COMISIÓN
PARA EL MERCADO
FINANCIERO

PROYECTO NORMATIVO

Modificación Norma de Carácter General N°330

Febrero 2022

www.cmfchile.cl

Para validar ir a http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php
FOLIO: RES-1439-22-65018-P

Modificación de la Norma de Carácter General N°330 de la Comisión para el Mercado Financiero, que regula la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251.

Febrero 2022

Para validar ir a http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php
FOLIO: RES-1439-22-65018-P

Tabla de contenido

I. Introducción 4
II. Objetivo de la normativa 7
III. Diagnóstico y contenido del proyecto normativo 7
A. Cambios normativos con origen en la Ley N° 21.314 7
1. Participación de corredores de seguros en las licitaciones 7
2. Prohibición de pagos de la compañía de seguros a favor de la entidad crediticia durante toda la vigencia del contrato 8
3. Agrupación de carteras de menor tamaño 8
4. Información a entregar en el proceso licitatorio 9
B. Principales cambios administrativos con origen en la supervisión y en comentarios recibidos en primera consulta pública 9
1. Disminución del número promedio de oferentes por licitación 9
2. Limitaciones a la suscripción de los riesgos a asegurar y a la liquidación de los siniestros 11
3. Información requerida para la tarificación de los riesgos 12
4. Permanencia en el seguro de desgravamen con invalidez total y permanente 2/3 (ITP 2/3) 13
5. Exigencias que encarecen los seguros licitados 14
6. Seguros individuales 15
7. Ofertas en coaseguro 16
8. Altas exigencias en el número de sucursales y sistemas informáticos 17
9. Publicación en web de las condiciones particulares y generales 18
10. Información de Resumen de Coberturas versus Certificado de Cobertura 18
11. Recursos destinados a la supervisión de las bases de licitación de las entidades crediticias 18
12. Perfeccionamientos varios 19
IV. Marco jurídico local 22
V. Evaluación de impacto regulatorio 23
VI. Análisis comentarios recibidos en primera consulta pública 30
A. Principales comentarios a disposiciones modificadas por proyecto normativo 30
B. Principales comentarios a disposiciones vigentes no modificadas por proyecto normativo 43
VII. Contribuciones al proceso consultivo: 48
VIII. Propuesta de cambio normativo 49
IX. Anexo al informe normativo 110

I. Introducción

Los créditos hipotecarios son préstamos otorgados por las instituciones financieras para la compra, ampliación, reparación o construcción de una vivienda, compra de sitios, o para libre disposición. Estas entidades crediticias contratan seguros asociados a los créditos para proteger los inmuebles dados en garantía (seguro de incendio y sus adicionales) o para proteger la fuente de pago de los préstamos (seguro de desgravamen e invalidez). Estos seguros son pagados por los deudores, normalmente de manera conjunta con los dividendos o cuotas del crédito hipotecario.

La contratación colectiva de estos seguros permite ahorros de costos, que benefician a ambas partes. Por un lado, con el pago de la prima de cargo del deudor las instituciones financieras minimizan los riesgos de daños a los que están expuestas sus garantías y transfieren el riesgo de no pago de los deudores por eventos como la muerte o la invalidez de quien paga la deuda. Por otro lado, los deudores que están obligados a la contratación de estos seguros ya que son un requisito para el otorgamiento del crédito, mediante los seguros colectivos acceden a menores precios.

El terremoto del 27 de febrero del año 2010 dejó de manifiesto la existencia de problemas de cobertura en las pólizas de estos seguros, tales como falta de homogeneidad; que las pólizas de incendio no siempre incorporaban adicionales de terremoto y salida de mar y, cuando las incorporaban, contenían restricciones desconocidas por los asegurados como la depreciación; y casos en que el monto asegurado por incendio correspondía al saldo insoluto de la deuda y no al valor del inmueble, entre otros. Por tanto, dicho evento propició por parte de esta Comisión un análisis del impacto de dicha catástrofe en la industria aseguradora, trabajo que derivó en el documento "Terremoto 2010: Análisis e impacto del 27-F en el mercado asegurador" publicado por la Superintendencia de Valores y Seguros (ahora Comisión para el Mercado Financiero) en su sitio web[1].

Sumado a lo anterior, la opción de contratar el seguro en forma independiente a la institución crediticia era bastante difícil de ejercer, debido a las altas exigencias impuestas por éstas en temas tales como el plazo de presentación, las condiciones del seguro y la forma de pago del seguro, que generalmente debía ser pagado al contado.

Por último, el terremoto de 2010 dejó en evidencia las altas comisiones cobradas por las instituciones crediticias por recaudar la prima del seguro, las que eran incorporadas al monto de la prima como un porcentaje de ésta.

Todo lo anterior derivó en la presentación de un proyecto de ley que fue aprobado como Ley Nº 20.552 en diciembre de 2011, el cual incorporó un nuevo artículo 40 al D.F.L. N°251, de 1931, Ley de Seguros. Mediante dicha ley se buscó que la entidad crediticia sólo traspase al deudor asegurado el costo efectivo del seguro, ya que el objeto de estos seguros es proteger la garantía o la fuente de pago del crédito; garantizar el traspaso de los beneficios de la contratación colectiva del seguro a los asegurados deudores que son quienes asumen el pago de la prima; y fortalecer la competencia y transparencia en la contratación de estos seguros.

En resumen, la Ley Nº 20.552 que incorporó el artículo 40 al D.F.L. N°251, estableció principalmente que:

[1] Documento disponible en http://www.cmfchile.cl/portal/publicaciones/610/w3-article-15031.html

- Las entidades crediticias deben contratar seguros colectivos asociados a los créditos hipotecarios por medio de una licitación pública (que incluye la comisión del corredor de seguros, de ser aplicable), que se asigna al oferente que presente el menor precio.
- No pueden estipularse en la licitación comisiones o pagos a favor de la entidad crediticia asociados a la contratación y gestión de estos seguros, a la cobranza de las primas, o por cualquier otro concepto. Además, cualquier devolución de primas por mejor siniestralidad, volumen de primas, número de asegurados u otro concepto, deberá ser reembolsada al deudor asegurado del crédito.
- Las compañías de seguros cuya menor clasificación de riesgo sea menor a A- no pueden participar de la licitación.
- Los deudores tienen derecho a contratar individualmente su seguro con una aseguradora de su elección.
- Las disposiciones se aplican a los nuevos contratos de seguros que se suscriban, y a los contratos que se renueven a partir del primer día del séptimo mes siguiente al de la publicación de la ley señalada.

Es importante destacar que la entidad crediticia es quien determina cuáles son las coberturas que exigirá a sus deudores y, por lo tanto, las coberturas que licitará, dentro de aquellas que cumplan con lo señalado en el párrafo anterior. A los deudores que presenten pólizas contratadas por ellos directamente en una compañía de seguros, no se les pueden exigir mayores coberturas que las contenidas en los seguros licitados para la cartera colectiva.

A raíz de la dictación de la ley señalada, fue emitida la Norma de Carácter General N°330 (NCG N° 330) que establece las condiciones mínimas de la contratación individual y las bases de licitación de la contratación colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios y la información que se deberá entregar a los deudores asegurados. Esta norma ha sido modificada por la NCG N°347 de 2013, y por la NCG N°379 de 2015, para adecuarla a las estipulaciones del nuevo Código de Comercio e incorporar otras mejoras.

La misma ley señaló que esta Comisión debía establecer, por norma de carácter general, las condiciones y coberturas mínimas que deberán contemplar los seguros de incendio y sus adicionales y el seguro de desgravamen e invalidez total y permanente, asociados a los créditos hipotecarios, tanto para aquellos seguros contratados directamente por el deudor como para los contratados por la entidad crediticia por cuenta de éste. En este contexto, se emitió la Norma de Carácter General N°331.

En las primeras licitaciones, efectuadas en el año 2012, los precios disminuyeron en promedio en un 59,53% en los seguros de desgravamen, y un 24,23% en los seguros de incendio y sismo.

Durante dicho año, las entidades crediticias realizaron 14 licitaciones relativas a seguros de desgravamen, por un monto total asegurado de UF 571.788.607, lo que produjo caídas que variaron entre 21,82% a 76,79% en los precios de dichos seguros, beneficiando a un total de 340.330 deudores.

A su vez, se realizaron 23 licitaciones de seguro de incendio y sismo, por un monto total asegurado de UF 660.094.794. En 20 de estas licitaciones se logró una reducción en los precios de los seguros que varió entre un 4,11% hasta un 77,34%, que benefició a 302.634 deudores. Sin embargo, en 3 de estas licitaciones, el valor de este seguro se incrementó entre un 0,30% hasta un 16,53%, abarcando a 16.749 deudores.

Considerando todas las licitaciones del año 2012, el número de ofertas recibidas en promedio correspondió a 6 compañías de seguros por licitación.

La información de cada licitación efectuada desde el año 2012 a diciembre de 2021 puede consultarse en el sitio web de esta Comisión.[2]

Ahora bien, la Ley N° 21.314, de fecha 13 de abril de 2021, en su Artículo 5°, introdujo modificaciones al artículo 40 del DFL N° 251 de 1931, las que básicamente establecen lo siguiente:

- Las bases de licitación no pueden exigir la participación de un corredor de seguros. En caso que la oferta contemple uno, la entidad crediticia no podrá reemplazarlo.
- Se prohíbe la participación en la oferta a los corredores que asesoren a la entidad crediticia en la licitación.
- Se extiende la prohibición de pagos de la compañía de seguros a favor de la entidad crediticia durante toda la vigencia del contrato, distintos de la indemnización correspondiente.
- Se establece la factibilidad de la agrupación de carteras de menor tamaño, aún entre distintas entidades crediticias.
- Se elimina la estipulación "estadística agregada" como característica de la información que la entidad crediticia deberá entregar a los aseguradores en las bases de licitación.

Atendido el cambio legal señalado, y a que durante 10 años esta Comisión ha supervisado el contenido de las bases de licitación de las entidades crediticias, generando las observaciones correspondientes a los licitantes y aclarando e interpretando la normativa cuando fue requerido, lo cual ha dejado de manifiesto los principales aspectos que pueden ser perfeccionados administrativamente, esta Comisión ha considerado necesario revisar la actual normativa y efectuar, además, los ajustes administrativos pertinentes.

En el mismo sentido, se han tenido a la vista algunos estudios relacionados a las licitaciones hipotecarias del artículo 40 del DFL N° 251, que evalúan las dinámicas que se han presentado durante el régimen de estas licitaciones. Ejemplo de ellos son: la "Investigación sobre licitaciones de seguros hipotecarios" de la Fiscalía Nacional Económica, de agosto 2019 y la publicación del documento de política pública IE-PUC, N° 01, 2019 "Licitación de los seguros asociados a los créditos hipotecarios".

Una primera propuesta de cambio normativo fue puesta en consulta entre el 14 de septiembre y el 4 de octubre del año 2021 y generó una serie de comentarios que fueron analizados por esta Comisión. Dado que algunos de estos comentarios ocasionaron modificaciones importantes en la propuesta normativa y que se ha incorporado un nuevo título relativo a la agrupación de carteras de menor tamaño, la Comisión optó por realizar una nueva consulta pública.

Para facilitar la comprensión de los cambios respecto al proyecto normativo que estuvo previamente en consulta pública, este informe contiene el texto del nuevo proyecto normativo con control de cambios respecto al texto de la primera consulta pública.

[2] Resultados licitaciones de bancos y entidades financieras:
http://www.cmfchile.cl/portal/estadisticas/606/w3-article-23828.html
Resultados licitaciones de agentes administradores de mutuos hipotecarios, empresas de leasing, securitizadoras e inmobiliarias:
http://www.cmfchile.cl/portal/estadisticas/606/w3-article-25032.html

II. Objetivo de la normativa

El principal objetivo de la propuesta normativa es actualizar e implementar los cambios legales introducidos por la Ley N° 21.314 de 2021.

Adicionalmente, se aprovecha la ocasión para incorporar mejoras que tienen su origen en la revisión y análisis de los procesos de licitación en estos últimos diez años, tales como:

- Mejorar la cantidad y calidad de información para una mejor tarificación.
- Reforzar el derecho de las Compañías de Seguros de suscribir los riesgos y a liquidar los siniestros.
- Establecer condiciones que faciliten la competencia en la contratación de los seguros.
- Permitir el traspaso de los beneficios de la contratación colectiva del seguro a los deudores asegurados, que son quienes asumen el pago de la prima.
- Eliminar algunos costos innecesarios en las licitaciones.
- Liberar recursos de supervisión de los procesos licitatorios.

III. Diagnóstico y contenido del proyecto normativo

A. Cambios normativos con origen en la Ley N° 21.314

1. Participación de corredores de seguros en las licitaciones[3]

Las modificaciones al artículo 40 del DFL N° 251 establecen que en la licitación no se podrá exigir que la oferta incluya a un corredor de seguros y, además, que la entidad crediticia no podrá sustituir al corredor incluido en la oferta adjudicada, en caso que ésta contemple uno. Atendido ello, la propuesta normativa incorpora expresamente dichas disposiciones en reemplazo de las vigentes.

Adicionalmente, la ley señala que no podrán participar en la licitación, directa o indirectamente, los corredores de seguros que hayan asesorado a la entidad crediticia licitante en dicha licitación. Al respecto, con el fin de aclarar lo que se entenderá por "*participar en la licitación, directa o indirectamente*", el proyecto normativo señala que se entenderá por asesoría efectuada directa o indirectamente cuando personal de un corredor de seguros, a través de dicha corredora u otra entidad, o el corredor de seguros persona natural, participe en la redacción de las bases de licitación, así como prestando servicios de apoyo durante el proceso de licitación (proceso de preguntas y respuestas, elaboración de información estadística, etc.), independientemente de que perciba o no alguna remuneración por tales servicios. El traspaso de la información que el corredor de seguros disponga relativa a la cartera a licitar y que resulta necesaria para que la entidad crediticia la incorpore en sus bases, no se entenderá como asesoría en los términos señalados precedentemente.

El procedimiento que se propone para que las aseguradoras puedan validar esta restricción legal, en caso de contemplar la incorporación de un corredor de seguros en su oferta, es obtener una declaración jurada simple del corredor persona natural en que señale que no trabaja ni ha prestado servicios a la entidad crediticia durante el proceso de licitación. Tratándose de corredores personas jurídicas, se deberá obtener una declaración jurada simple de su representante legal, que señale que ninguna persona que trabaja o preste

[3] En Anexo al presente informe se incorpora información relativa a la participación de corredores de seguros en las licitaciones hipotecarias y al incremento en las comisiones.

servicios en su representada ha asesorado a la entidad crediticia en el proceso de licitación en el que se pretende participar. Adicionalmente, la entidad crediticia deberá explicitar en sus bases de licitación si contó con algún tipo de asesoría de un corredor de seguros.

2. Prohibición de pagos de la compañía de seguros a favor de la entidad crediticia durante toda la vigencia del contrato[4]

Las modificaciones al artículo 40 del DFL N° 251 establecen que, durante la vigencia de los seguros, en ningún caso se podrán considerar pagos directos o indirectos hechos por la aseguradora a la entidad crediticia, distintos del derecho a pagarse de su crédito con la indemnización, en caso de siniestro. Así mismo, la entidad crediticia no podrá establecer en sus bases de licitación ningún tipo de pago distinto del ya mencionado, tales como pagos asociados a gestión, cobranza y/o fondos de libre disposición.

Por otra parte, la Ley N° 21.314 incorpora en el Código de Comercio el siguiente nuevo artículo:

"***Artículo 520 bis.*** *Interés asegurable en los seguros asociados a obligaciones de crédito de dinero. En los seguros de daños, personas o de cualquier otro tipo contratados con el objeto de resguardar los bienes dados en garantía o asegurar el pago de una obligación de crédito de dinero, se considerará que los bancos o instituciones financieras que hubieren otorgado dichos créditos tienen un interés asegurable sobre el pago de la deuda o los bienes dados en garantía*.".

En atención a los cambios legales señalados, esto es, que las entidades crediticias no pueden recibir pagos de las aseguradoras adjudicatarias distintos de la indemnización y que dichas entidades tienen un interés asegurable y, por ende, tienen interés en que las coberturas individuales no se terminen anticipadamente con ocasión del no pago de la prima, el proyecto normativo establece que la entidad crediticia deberá, junto con el dividendo, efectuar la recaudación de las primas de los seguros licitados y traspasar los montos correspondientes a la aseguradora, sin costo para ésta.

3. Agrupación de carteras de menor tamaño

En la primera consulta pública se señaló que la Comisión abordaría la agrupación de carteras de menor tamaño en una regulación específica; sin embargo, con el fin de mantener todo el proceso licitatorio en una única normativa, se ha incorporado como un nuevo título en esta versión.

Al respecto, el nuevo artículo 40 del DFL N° 251 establece que las entidades crediticias que cuenten con carteras de menor tamaño, podrán agrupar **dichas carteras**, aún entre distintas entidades, para la licitación de seguros. Se indica que, para tales efectos, la Comisión para el Mercado Financiero, mediante norma de carácter general establecerá criterios mínimos para efectuar las señaladas agrupaciones de cartera.

Como se desprende de la disposición legal, al señalar "*dichas carteras*" (las de menor tamaño), para que una misma entidad crediticia agrupe carteras de menor tamaño, ésta debe contar con más de una cartera con esa característica. En caso de contar con una sola cartera de menor tamaño podrá agruparla con carteras de menor tamaño de otra(s) entidad crediticia.

[4] En Anexo al presente informe se incorpora información relativa a la recaudación de primas, según la entidad que recauda.

Analizada la información de las licitaciones efectuadas, se observa que las carteras a licitar son muy dispares; aquellas de menor tamaño suelen serlo tanto en monto asegurado como en número de asegurados[5].

En esta propuesta normativa, se ha definido como cartera de menor tamaño a aquella con menos de 1.000 asegurados o con menos de UF 450.000 de monto asegurado, de acuerdo al análisis que se presenta en el Anexo a este informe normativo[6].

4. Información a entregar en el proceso licitatorio

Contar con información suficiente y confiable es vital para una correcta tarificación, ya que luego de iniciado el contrato de seguro la compañía no puede ajustar la tasa de prima adjudicada.

Al respecto, mediante la Ley N° 21.314 se eliminó la estipulación "estadística agregada" como característica de la información que la entidad crediticia deberá entregar a los aseguradores en el proceso licitatorio. Al respecto, en la primera versión del proyecto normativo puesto en consulta pública se mejoró la cantidad y calidad de la información agregada a ser entregada en el proceso de licitación. En dicho proyecto normativo no se incorporó la entrega de información desagregada, a la espera de recoger los comentarios de las entidades aseguradoras respecto a información no agregada que, necesariamente, se requiere para una mejor tarificación de los riesgos.

Los comentarios recibidos al respecto dan cuenta de la necesidad por parte de las aseguradoras de contar con mayor cantidad de información y de la necesidad de las entidades crediticias de que la totalidad de la información que se requerirá para que las aseguradoras entreguen su oferta económica esté previamente determinada, sin que las entidades crediticias deban destinar recursos para proveer a que los oferentes de información adicional, una vez iniciado el proceso licitatorio.

Atendido lo expuesto, la nueva propuesta normativa contempla la entrega, junto a las bases de licitación, de información innominada de la cartera a licitar y de los siniestros de los últimos 5 años. Lo anterior mediante un archivo de texto con formato preestablecido. Ello con el fin de aumentar el nivel de la competencia y estableciendo todos los resguardos de seguridad para el tratamiento de los datos.

B. Principales cambios administrativos con origen en la supervisión y en comentarios recibidos en primera consulta pública

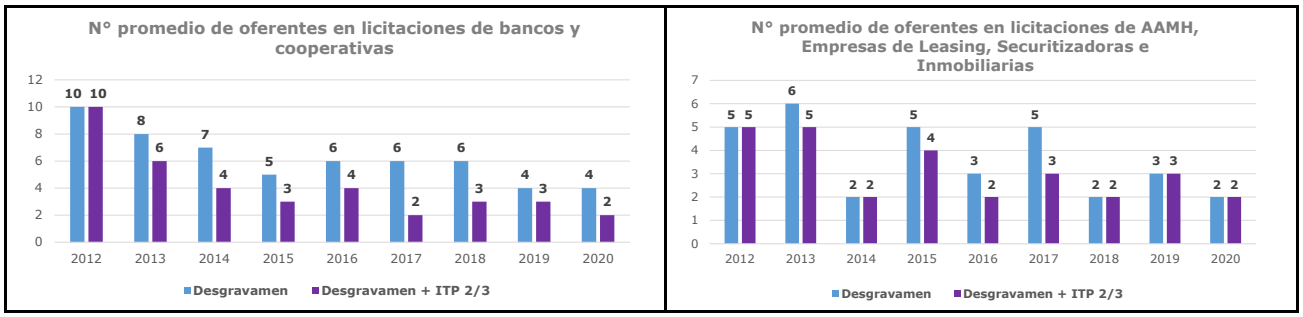
1. Disminución del número promedio de oferentes por licitación

La cantidad de oferentes que participan en las licitaciones hipotecarias del artículo 40 del DFL N°251 ha disminuido en el tiempo, especialmente en las licitaciones del seguro de desgravamen y desgravamen con invalidez total y permanente 2/3 (ITP 2/3). Lo anterior se puede apreciar en los siguientes gráficos:

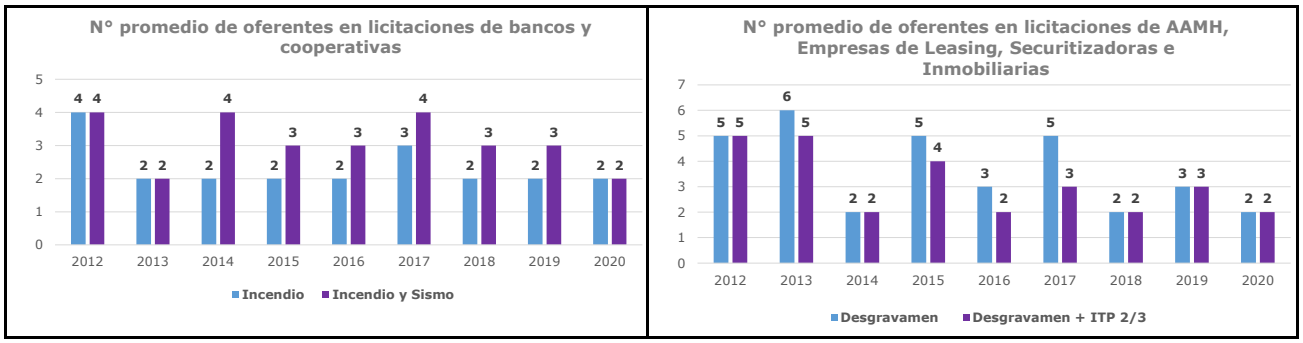
[5] Ver Anexo al informe normativo.

[6] Para mayor información ver N°4 del Anexo al informe normativo

Seguro de desgravamen y desgravamen + ITP 2/3:



Seguro de incendio e incendio con adicionales (sismo):



Las razones de esta tendencia pueden ser variadas: algunas carteras son muy pequeñas; existe poca y no confiable información para tarificar; hay limitaciones a la suscripción de los riesgos; se establecen muchas exigencias operativas; altas exigencias de número de sucursales para atención de público; exigencia de sofisticados sistemas informáticos interconectados; costos de recaudación de primas a través del dividendo; se requieren levantamiento de exclusiones o condiciones de asegurabilidad (ejemplo: cobertura de suicidio antes de dos años, coberturas a inmuebles de adobe); posibilidad de reducción sustancial de los asegurados de las carteras licitadas con las cuales se tarificó el riesgo que dio origen a la tasa de prima invariable durante el contrato, a raíz de la oferta de pólizas individuales; altos montos exigidos como garantía de seriedad de la oferta y de cumplimiento de contrato; exigencia de cobertura a inmuebles que han cambiado su uso de habitacional o prestación de servicios a un uso más riesgoso; etc.

Algunas de estas exigencias tienen directa relación con el nivel de atención al cliente que desea entregar el licitante y la protección del bien dado en garantía o el pago de la deuda, lo que se traduce en una tasa de prima licitada más alta con cargo a todos los clientes de la cartera, mientras que otras son más difíciles de justificar en esta línea.

Lo cierto es que se observa una disminución del interés de las aseguradoras por participar y, por ende, de la competencia en las licitaciones de los seguros asociados a créditos hipotecarios.

A este respecto, prácticamente todas las propuestas que se mencionan en esta sección del informe normativo tienen por objeto aumentar el interés de las aseguradoras por participar en las licitaciones asociadas a créditos hipotecarios del artículo 40 del DFL N°251.

2. Limitaciones a la suscripción de los riesgos a asegurar y a la liquidación de los siniestros

Así como para las instituciones crediticias es relevante realizar una adecuada evaluación de la capacidad de pago de sus clientes antes de otorgar un crédito, la correcta suscripción de los riesgos a asumir es esencial para una compañía de seguros.

En especial, tratándose de seguros de personas, el Código de Comercio establece en su artículo 590:

"***Declaraciones y exámenes de salud**. El asegurador sólo podrá requerir antecedentes relativos a la salud de una persona en la forma establecida en el artículo 525, pudiendo solicitar la práctica de exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la ley.*"

Por su parte, el artículo 525 del Código de Comercio trata la declaración del estado del riesgo.

Al respecto, si bien la normativa vigente a contar del 1 de julio de 2013 establece expresamente que "*No podrá exigirse a las compañías, que cubran riesgos que de acuerdo a la póliza o sus cláusulas adicionales no sean asegurables o cuyo monto sea indeterminado*." y que "*No podrá limitarse el derecho de las compañías de acceder a los antecedentes necesarios para suscribir los riesgos de los nuevos asegurados que se incorporen a la póliza colectiva y para liquidar adecuadamente los siniestros*.", se observa que repetidamente las entidades crediticias solicitan coberturas automáticas, obligando a las aseguradoras a renunciar a su derecho de evaluar el estado del riesgo tal como lo señala el artículo 525 del Código de Comercio, aumentando el precio de los seguros que deben pagar todos los deudores para dar cobertura a todo el grupo asegurado y proteger así las garantías hipotecarias y el pago de la deuda a la entidad crediticia.

Efectivamente, en los 10 años que la CMF lleva revisando bases de licitación, se repite el hecho que algunas entidades crediticias establecen exigencias de cobertura con escasa o mínima suscripción, a pesar de las reiteradas observaciones efectuadas sobre el tema (cobertura automática), especialmente en seguros de desgravamen. Tal como se mencionó, estas disposiciones, si no son corregidas, implican mayores tasas de prima que deben pagar todos los deudores asegurados y limitan la oferta de las compañías de seguros, especialmente de aquellas que tienen restricciones de sus reaseguradores. En este aspecto, se han observado bases de licitación en las cuales se indica que no se requerirá Declaración Personal de Salud (DPS) cuando los nuevos créditos otorgados sean inferiores a cierto monto, monto que está generalmente por sobre los créditos promedio de la entidad crediticia y que, en la práctica, equivale a negar el derecho a suscripción a las aseguradoras.

Por lo tanto, si bien es factible que las aseguradoras renuncien a su derecho a suscribir los riesgos, traspasando a precio el mayor riesgo y teniendo el respaldo de sus reaseguradores, lo deseable es que los asegurados puedan acceder a seguros de menor precio.

Como elementos paliativos, la normativa propuesta refuerza la actual disposición normativa que establece que "*No podrá limitarse el derecho de las compañías de acceder a los antecedentes necesarios para suscribir los riesgos de los nuevos asegurados que se incorporen a la póliza colectiva y para liquidar adecuadamente los siniestros*.", recogiendo en parte las observaciones que se han efectuado a lo largo de los años.

Lo anterior implica que las bases de licitación se ajusten a las disposiciones contenidas en el Código de Comercio y que no contengan disposiciones que obstaculicen o limiten la suscripción de los nuevos riesgos que debe efectuar la aseguradora o la obligatoriedad de incorporar asegurados o materia asegurada sin

suscripción.

Por su parte, tratándose del riesgo de invalidez, la normativa propuesta establece que en las bases no se podrá establecer el carácter de exigible e irrefutable del dictamen del COMPIN u otro organismo para la determinación del grado de invalidez, por cuanto ello limita el derecho de la compañía aseguradora de liquidar el siniestro, la que debe evaluarse conforme las definiciones y estipulaciones establecidas en la cláusula adicional respectiva.

También se acota a lo menos a dos días hábiles el plazo que tendrá la aseguradora para responder si aceptará el riesgo propuesto, con el fin de permitir un tiempo razonable para una adecuada evaluación del riesgo. Así se establece un periodo de tiempo para que la aseguradora evalúe adecuadamente el riesgo, pudiendo, más allá de aceptar o rechazar, aceptar el riesgo con limitaciones de cobertura, lo cual también debe ser aceptado previamente por el deudor asegurado.

Del mismo modo, la propuesta normativa establece que no se podrá exigir que en caso de siniestro el deudor asegurado deba presentar un presupuesto o informe de los daños producidos, ya sea elaborado por una empresa constructora o profesional competente, como tampoco podrán contener exigencia alguna sobre presupuestos de reparación, toda vez que ello impone al asegurado el deber de efectuar una liquidación, materia que es obligación de la compañía y del liquidador, de acuerdo al procedimiento del Decreto Supremo N°1.055 de 2012.

Adicionalmente, se observan licitaciones en que se exige a los aseguradores la cobertura de bienes con un uso distinto al señalado en el artículo 40 del DFL N°251, tanto al ingreso del inmueble a la póliza colectiva, como si durante la permanencia en la póliza el bien asegurado cambia su uso o destino. El fundamento que han señalado los licitantes es que, si el deudor asegurado no lo informa, no les es posible tomar conocimiento cuando un inmueble de la cartera asegurada ha cambiado su uso o destino.

Al respecto, la normativa contempla flexibilizar esta materia estableciendo que, si con posterioridad al otorgamiento del crédito, el bien dado en garantía cambiase su uso o destino a uno parcialmente habitacional (ej.: taller de costura, almacén), la aseguradora podrá dar cobertura siempre y cuando no se pierda el destino principal habitacional y quede estipulado en las bases de licitación que el cambio en el uso o destino no se refiera a usos considerados comúnmente como riesgosos, los que deberán ser específicamente indicados en las bases de licitación y en las condiciones particulares de la póliza. Esta flexibilización tiene su fundamento en la Ley General de Urbanismo y Construcciones (DFL 458), que establece en su artículo 145 que no se considerará alteración del destino de un inmueble la instalación en él de pequeños comercios o industrias artesanales, o el ejercicio de una actividad profesional, si su principal destinación subsiste como habitacional.

3. Información requerida para la tarificación de los riesgos

Como ya se mencionó, contar con información suficiente y confiable es vital para una correcta tarificación, ya que luego de iniciado el contrato de seguro la compañía no puede ajustar la tasa de prima adjudicada.

Por ello, para dar una mayor certeza a los oferentes respecto de la calidad de la información proporcionada, la propuesta normativa contempla que los datos que la entidad crediticia ponga a disposición de las aseguradoras oferentes y de la Comisión para el Mercado Financiero, deberán estar validados por la función de auditoría interna de la entidad crediticia, o, en su defecto, por una Empresa de Auditoria Externa registrada en la Comisión para el Mercado Financiero. La información que se debe proporcionar y auditar corresponderá

a aquella con cierre no superior a 30 días previos al momento del llamado a licitación.

Adicionalmente, siendo la DPS un documento relevante al momento de la liquidación de los siniestros de desgravamen e invalidez, la normativa propuesta contempla que la entidad crediticia informe en las bases de licitación la disponibilidad de DPS, tanto de operaciones crediticias posteriores a la vigencia del artículo 40 del DFL 251 como anteriores.

Adicionalmente, se establece la obligación de entregar información relativa al monto y motivo que originó solicitar cobertura en los casos amparados en la cláusula de errores u omisiones, en el caso que la entidad crediticia eventualmente la haya establecido en sus bases.

Por último, la normativa propuesta instruye que, cuando se trate de carteras nuevas a licitar o bien de entidades crediticias que inicien operaciones que no cuenten con información de stock, se deberá entregar la información respecto de las proyecciones que tiene la nueva entidad crediticia respecto de los créditos a otorgar.

4. Permanencia en el seguro de desgravamen con invalidez total y permanente 2/3 (ITP 2/3)

Se tiene que en este tipo de licitaciones existen carteras en que, al momento de ingresar al seguro los deudores ya han cumplido la edad máxima de permanencia, no existiendo por tanto un riesgo a cubrir por ese concepto, siendo que la tasa que se les cobra incluye ambas coberturas (desgravamen e invalidez). Por otro lado, existen carteras en que los asegurados ingresan al seguro sin haber cumplido la edad máxima de permanencia, pero la cumplen durante la vigencia del seguro.

Por lo tanto, si bien los oferentes pueden traspasar a precio estas situaciones, los deudores no ven una disminución del costo del seguro una vez cumplida la edad máxima de permanencia en la cobertura de invalidez.

Al respecto, el número 4 del primer párrafo del artículo 40 del DFL N°251 establece que los seguros deberán convenirse exclusivamente sobre la base de una prima expresada como un porcentaje del monto asegurado de cada riesgo. Por su parte, la Circular N°2.123 de la CMF establece que "*La prima total cobrada al asegurado deberá ser desglosada en los montos correspondientes a la cobertura básica, a cada una de las coberturas adicionales contratadas y al impuesto al valor agregado IVA, si corresponde. Para el caso de las pólizas de multirriesgo, la prima deberá ser desglosada para cada una de las coberturas contratadas*."

Atendido lo anterior, se refuerza en la propuesta normativa que la oferta económica de la aseguradora debe contener el detalle de la tasa de prima mensual ofertada por cada uno de los riesgos licitados (desgravamen, invalidez total y permanente, incendio, terremoto, salida de mar, etc.), además de la tasa de prima única mensual, que corresponderá a la suma de las tasas de cada riesgo asegurado. Esta suma es aquella que indica la tasa con la que la aseguradora compite en la licitación.

Se establece además que las aseguradoras dejarán de cobrar la prima del riesgo de invalidez a los asegurados que cumplen la edad límite de cobertura durante la vigencia del seguro, a partir del mes en que deje de estar cubierto, lo cual debe ser informado a los deudores asegurados. Sin embargo, si la aseguradora sigue percibiendo prima por la cobertura de invalidez, en virtud de lo señalado en el inciso último del artículo 525 del Código de Comercio, esto es, si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se

allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente, la cobertura tendrá pleno valor, no quedando sujeta a rescisión, modificación o reducción de la indemnización o cualquier otra sanción.

Ejemplo de oferta económica licitación Desgravamen + ITP 2/3

	Compañía 1	Compañía 2
Tasa de prima riesgo desgravamen	0,0202%	0,0190%
Tasa de prima riesgo ITP 2/3	0,0038%	0,0020%
Tasa de prima única mensual	**0,0240%**	**0,0210%**

En el caso del ejemplo, la Compañía 2 se adjudica la licitación, debiendo cobrar a cada asegurado una prima de 0,0210% del saldo insoluto, hasta que dicho asegurado cumpla la fecha de permanencia en la póliza para la cobertura de ITP 2/3. A partir de esa fecha, ese deudor asegurado pasará a pagar un 0,0190% del saldo insoluto.

5. Exigencias que encarecen los seguros licitados

En los años que la CMF lleva revisando bases de licitación se ha observado que existen exigencias en éstas que podrían estar encareciendo los seguros licitados. Entre ellas se tienen las excepciones para el pago de prima mensual; levantamiento de exclusiones o condiciones de asegurabilidad; y la exigencia de cobertura a inmuebles que han cambiado su uso de habitacional o prestación de servicios a uno más riesgoso.

Al respecto, la normativa propuesta incorpora reglas que han sido ampliamente informadas a los licitantes en los procesos de supervisión de las bases de licitación y que, encarecen los seguros licitados, sin necesariamente beneficiar a toda la cartera de deudores. Estas son:

- No podrá establecerse el pago de prima sólo por unos meses, toda vez que ello altera el monto del seguro a pagar para algunos deudores asegurados, vulnerando con ello el artículo 40 del DFL N°251 y poniendo de cargo de todos los deudores el riesgo de un deudor en particular.
- No podrá exigirse al asegurador la cobertura de bienes con un uso o destino distinto al señalado, al momento del ingreso a la póliza. No obstante, se flexibiliza esta exigencia si ocurriese el cambio de uso o destino durante la vigencia de ésta.
- Se limita al 10% del monto asegurado la cobertura a ampliaciones, mejoras o modificaciones a la materia asegurada, además de reforzarse que para tener cobertura se deben cumplir las condiciones de asegurabilidad.
- Tratándose de la cobertura de inhabitabilidad de la vivienda, ésta no podrá extenderse a que sea un tercero, autorizado o no por el propietario, el que habite la vivienda al momento del siniestro, toda vez que ello contraviene el segundo párrafo del Título III de la Norma de Carácter General N°331, de la CMF.
- Las bases de licitación no podrán establecer vigencias superiores a 6 meses para las Declaraciones Personales de Salud, plazo contado desde la declaración efectuada por el deudor asegurado para dicho efecto.
- La cobertura del riesgo, y por ende el pago de la prima, deberá ser otorgada por la aseguradora exclusivamente mientras se mantenga vigente la obligación de servicio de la deuda; esto es, desde que nace la obligación de pago de la deuda y hasta que ésta se extingue, toda vez que de acuerdo a lo señalado en el artículo 40 del D.F.L. N°251, de 1931, la contratación del seguro tiene por objeto proteger los bienes dados en garantía o el pago de la deuda frente a determinados eventos que afecten al deudor.
- En caso de contemplarse la exigencia de una boleta de garantía por el fiel cumplimiento del contrato, no

se podrá señalar que ésta puede hacerse efectiva en caso de discrepancia respecto a la procedencia de la indemnización.

- No se podrán contemplar disposiciones que favorezcan a un deudor asegurado o a un grupo particular de ellos, financiadas con la prima de todos los deudores asegurados, por cuanto la prima pagada por cada deudor asegurado debe corresponder a una contraprestación de cobertura exclusiva.

6. Seguros individuales

Se ha observado que se emiten pólizas individuales con vigencia menor a la duración del crédito, no obstante que la normativa señala que, tratándose de seguros de desgravamen, la póliza individual **deberá comprender el período de duración del crédito**.

El no contar con una póliza individual por todo el plazo del crédito puede provocar que un asegurado que se salió de la póliza de desgravamen colectivo, porque en ese momento era más atractivo el precio de la póliza individual por un plazo determinado e inferior a la duración del crédito, luego no pueda volver a la póliza colectiva licitada por no cumplir los requisitos de asegurabilidad. Es decir, el deudor pierde el derecho a la continuidad de cobertura.

Por otra parte, no existe claridad si actualmente esas pólizas individuales establecen condiciones de renovación automática, lo que podría solucionar el tema expuesto precedentemente.

Respecto de la contratación individual, cabe señalar que las compañías de seguros se rigen por el principio de libre contratación, por lo que éstas pueden a su discreción decidir si aceptan o no, asumir un riesgo. Así, las aseguradoras ofrecen seguros en las condiciones que estiman técnicamente apropiadas, en función del riesgo al que están expuestos los asegurados o la materia asegurada, no existiendo normas que establezcan los criterios para la aceptación de determinados riesgos o para su tarificación.

De acuerdo a la información proporcionada por las compañías de seguros en cumplimiento de la Circular N° 2.022, en el año 2020 tres de ellas mantienen pólizas vigentes contratadas de manera individual del seguro de desgravamen asociado a créditos hipotecarios del artículo 40 del DFL N°251 de 1931. Las demás compañías de seguros de vida no comercializarían seguros de desgravamen asociados a créditos hipotecarios de manera individual por diversas razones, tales como:

- Las compañías no vislumbran que exista un volumen potencial de mercado adecuado para justificar el desarrollo del producto, ya que el seguro se caracteriza por una prima baja por asegurado con un riesgo relevante de anti-selección y ofrecerlo de forma individual no resulta rentable dado el costo de operación y la siniestralidad asociada.
- Generalmente se trata de riesgos agravados, haciendo necesario un recargo de prima.
- Exigencia de la normativa vigente: (1) la póliza deberá comprender el periodo de duración del crédito; y (2) la prima deberá encontrarse pagada o garantizarse su pago, de forma tal que la cobertura no se interrumpa.
- No es parte de la definición estratégica comercial de la compañía. Están enfocados en otros seguros (rentas vitalicias, salud, seguros de vida con ahorro, etc.).

Por lo expuesto, a fin de proteger la continuidad de cobertura, principalmente en los seguros de desgravamen, la normativa propuesta establece la obligación para la entidad crediticia de rechazar pólizas de desgravamen individuales con vigencias menores a la duración del crédito, debiendo la prima encontrarse totalmente

pagada, o bien que se haya garantizado su pago, o bien que en las condiciones particulares de la póliza se establezca cómo se garantizará la continuidad de cobertura.

Adicionalmente se establecen como opciones para que la entidad crediticia acepte una póliza individual el:

- Permitir que el cliente pague anualmente en forma anticipada la prima correspondiente y que la entidad crediticia quede facultada para subrogar el pago de esa prima en caso de que el cliente no la cubra oportunamente, cubriendo con la garantía hipotecaria este monto subrogado, o bien
- Exigir que la póliza individual sea al menos anual y de renovación automática, respecto a la cual la compañía esté obligada a renovar, y no pueda cambiar las condiciones en ella establecidas.

7. Ofertas en coaseguro

La actual norma establece que los oferentes podrán participar tanto en forma individual como bajo la forma de coaseguro. En este último caso, la entidad crediticia no podrá establecer el número mínimo o máximo de compañías que podrán participar en el coaseguro. Asimismo, se señala que las bases de licitación no podrán exigir ni establecer condiciones para el coaseguro distintas de las establecidas para las aseguradoras que participan de manera individual.

Por otra parte, el Código de Comercio establece que:

"*Art. 557. Coaseguro. Existe coaseguro cuando, con el consentimiento del asegurado, dos o más aseguradores convienen en asegurar en común un determinado riesgo. En tal caso, cada asegurador es obligado al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota de participación.*
Si se emite una sola póliza, se presumirá que el coasegurador que la emite es mandatario de los demás para todos los efectos del contrato.".

Se hace presente que la regla de no limitar el número de compañías en coaseguro fue incorporada a la NCG N° 330 por la NCG N° 347 de junio de 2013, previo al cambio al Código de Comercio de diciembre de 2013. La NCG N° 330 se modificó posteriormente en el 2015, sin efectuarse cambios en esta materia.

En la primera consulta pública se solicitó que este Servicio evalúe el establecer algún tipo de regulación a la concurrencia en coaseguro de las compañías de seguros participantes en los procesos de licitaciones, por cuanto ello podría fomentar la competencia que debe existir en este tipo de procesos, para obtener una baja en las tasas ofertadas por las compañías de seguros participantes y con el afán de fomentar la participación y competitividad de más compañías de seguros.

La experiencia señala que la adjudicación de las licitaciones bajo el esquema del coaseguro es cercana al 11% y se da más recurrentemente en las carteras de mayor tamaño, ya que el porcentaje de participación del coaseguro dentro de las carteras adjudicadas aumenta a un 33% y 34%, medido respecto del monto total asegurado y del número de asegurados respectivamente.

En consecuencia, dado que el Código de Comercio establece que el asegurado debe dar su consentimiento al coaseguro y que la entidad crediticia actúa por cargo y cuenta de sus deudores asegurados, se ha establecido en esta nueva propuesta normativa el que la entidad crediticia deberá establecer en las bases de licitación el número máximo de compañías de seguros que podrán presentarse en coaseguro.

8. Altas exigencias en el número de sucursales y sistemas informáticos

Se ha observado que en las licitaciones se exige a las aseguradoras o a los corredores de seguros que dispongan de un gran número de puntos de atención presencial, lo que limita la competencia, aumenta el precio del seguro que deben pagar los deudores y, en muchos casos, sólo puede ser cumplida por instituciones relacionadas a la entidad crediticia. Esto, además de exigir que las aseguradoras y corredoras provean de atención remota 24/7. Tales exigencias no necesariamente contribuyen a los procesos de liquidación de siniestros, que ya se encuentran acotados normativamente.

Por otra parte, se tiene que las aseguradoras y corredoras de seguros (nuevas o no relacionadas con la entidad crediticia) deben desarrollar en un breve tiempo sistemas informáticos para adecuarse a los requerimientos de las entidades crediticias. Ello podría explicar el desincentivo de las compañías de seguros por participar en las licitaciones, en cuyo caso las exigencias anteriores constituirían una limitante a la competencia.

La normativa vigente establece respecto a esta materia lo siguiente:

"*La entidad crediticia podrá solicitar servicios específicos complementarios a los establecidos en el DFL N°251 y en el DS N°1055 y que tengan por objeto exclusivamente dar una atención adecuada a los deudores asegurados de la cartera licitada. Estos servicios deberán ajustarse a las prácticas habituales de mercado para esta materia, y a objeto de facilitar la competencia, no podrán ser tales que sólo los cumplan las compañías y corredores que sean relacionadas a la entidad crediticia. Asimismo, las entidades crediticias no podrán exigir que los servicios requeridos en la oferta sean prestados con recursos propios de las aseguradoras o de los corredores que participen de la oferta.*
En todo caso, estos servicios sólo serán exigibles una vez que el respectivo contrato entre en vigencia."

Al respecto, actualmente no se dispone de información que justifique la necesidad de incrementar el costo del seguro por la exigencia de atención presencial, especialmente cuando se trata del seguro de desgravamen, ya que éstos no requieren de un extenso y exhaustivo proceso de liquidación.

La propuesta normativa incorpora que, en caso de haber exigido conexiones remotas en las bases de licitación para las coberturas de daños, no podrá exigirse un número de puntos de atención presencial que supere el 30% de las sucursales de la entidad crediticia. El porcentaje señalado tiene su fundamento en la rebaja en el número de sucursales que se han establecido en las bases de licitación corregidas luego de las observaciones efectuadas por esta Comisión a los altos porcentajes exigidos. En el caso de la cobertura de desgravamen e invalidez, y de haber exigido conexiones remotas, en la nueva propuesta normativa se establece que no se podrá exigir un determinado número de puntos de atención presencial, ya que a diferencia del riesgo de daños que podría ser catastrófico y requerir atención presencial de muchas personas afectadas, el riesgo de desgravamen e invalidez es de menor dificultad en su liquidación, apoyo a los familiares y normalmente tramitado por el acreedor que recibirá la indemnización.

Además, se establece que la entidad crediticia deberá disponer de mecanismos y sistemas de comunicación seguros, estandarizados y de general aceptación, y que no se podrá exigir el desarrollo de sistemas informáticos para interconectarse con ella, cuya implementación no sea factible dentro del plazo que media entre la adjudicación y el inicio de vigencia de la póliza más un determinado número de días que se indicará en las bases de licitación.

9. Publicación en web de las condiciones particulares y generales

La norma vigente establece que "*Sin perjuicio de los requerimientos de información establecidos en otras normas, la entidad crediticia deberá publicar en un lugar destacado de su sitio web las condiciones generales y particulares de las pólizas colectivas de seguros asociados a créditos hipotecarios que mantenga vigentes.*".

Sin embargo, no todas las entidades crediticias publican en su web las condiciones generales y particulares de la póliza adjudicada, o bien lo hacen tardíamente o en secciones que no permiten su libre y fácil acceso.

Esto impide que los asegurados deudores cuenten con la información en caso de un siniestro, obligándolos a contactarse con la entidad crediticia o corredor de seguros en caso de conocerlo. Esto no es menor puesto que el asegurador y el corredor pueden cambiar muchas veces a lo largo del crédito. Además, limita a los deudores y potenciales deudores que desean cotizar una póliza individual, puesto que desconocen las coberturas que deben cotizar, los deducibles, las extensiones de cobertura, etc.

La normativa propuesta incorpora una definición de qué se entenderá por un lugar destacado del sitio web de la compañía: aquel visible y de fácil acceso con una profundidad máxima de un nivel para acceder a la información sobre estos seguros y dar cumplimiento a la norma.

Con este cambio normativo se espera dar a los deudores asegurados un mayor acceso a las pólizas de seguro que ha contratado la entidad crediticia, entregándoles la información del contrato del cual forman parte y agilizando de esta manera la tramitación de algún siniestro. También favorecerá a aquellos deudores asegurados que deseen cotizar una póliza individual, toda vez que ésta debe tener al menos las mismas coberturas que la póliza colectiva y, al estar disponible en el sitio web de la entidad crediticia, permite obtener rápidamente las condiciones mínimas que debe cumplir la póliza individual.

Además, un rápido acceso disminuye el tiempo que el supervisor requerirá para verificar que las entidades crediticias cumplen correctamente la normativa vigente.

10. Información de Resumen de Coberturas versus Certificado de Cobertura

Actualmente, cada vez que se inicia la cobertura de una nueva póliza licitada, deben enviarse dos tipos de información a los deudores asegurados: el Resumen de Cobertura que estableció la NCG N°330 el año 2012 y el Certificado de Cobertura que estableció el Código de Comercio en diciembre de 2013, cuando se trata de seguros colectivos. Esto, además de confundir a los asegurados, genera un gasto que se observa innecesario.

En la normativa propuesta se elimina la obligación del envío del cuadro Resumen de Cobertura, dejando sólo el envío del Certificado de Cobertura que establece el Código de Comercio, sujeto a las reglas para seguros contratados en forma colectiva, el cual deberá contener la información establecida en la normativa y deberá ser entregado a todos los asegurados en el plazo establecido en el artículo 519 del Código de Comercio.

11. Recursos destinados a la supervisión de las bases de licitación de las entidades crediticias

Como se ha señalado previamente, no obstante que las bases de licitación son de responsabilidad exclusiva de la entidad crediticia que realiza la licitación, éstas son revisadas por esta Comisión a fin de resguardar los derechos de los deudores asegurados y el correcto funcionamiento del proceso licitatorio, así como los plazos que establece la normativa.

Lo anterior, dada la heterogeneidad de las bases de licitación y de las variadas preguntas y respuestas que se efectúan en el proceso, conlleva que se destinen recursos del Supervisor que podrían optimizarse. Con este fin, la norma propuesta contempla:

- Establecimiento de un contenido mínimo y con un orden específico de las bases de licitación.
- La exigencia a las entidades crediticias de informar a la Comisión para el Mercado Financiero, a través del sistema SEIL, los cambios respecto a la última licitación, en un formato estándar y desprotegido especialmente diseñado para ello.

12. Perfeccionamientos varios

12.1 Costos de la publicación del llamado a licitación y sus resultados

Se ha observado que, para las entidades licitantes de menor tamaño, la norma vigente establece una serie de exigencias que incrementan los costos de la licitación, como, por ejemplo, las publicaciones en un diario del llamado a licitación y del resultado de ésta.

Por ello, la normativa propuesta reemplaza la obligación de publicar el llamado a licitación en uno de los tres diarios de mayor circulación, por la publicación en un diario correspondiente al domicilio social de la entidad crediticia. Además, el resultado de la licitación se dará a conocer en el medio que se establezca en las bases de licitación.

No obstante, para disminuir los costos, la propuesta normativa establece que para las entidades crediticias en que la o las carteras a licitar contemplen en conjunto un monto asegurado inferior a UF 450.000 o menos de 1.000 asegurados, las publicaciones podrán efectuarse sólo en un lugar destacado de la página de inicio de su sitio web.

12.2 Exigencia de confidencialidad de las bases y sus anexos con información

La norma conjunta vigente establece que "*Las entidades crediticias podrán establecer requisitos para limitar el uso de la información contenida en las bases y sus anexos sólo a la formulación de las ofertas. Estas entidades podrán solicitar la devolución de las bases o su destrucción una vez terminado el proceso de licitación. En ningún caso podrán exigirse garantías económicas para resguardar la obligación de confidencialidad de las compañías participantes*."

La estipulación de la normativa que otorga a la entidad crediticia la facultad de establecer requisitos para limitar el uso de la información contenida en las bases, dificultaría la operación de las aseguradoras con las reaseguradoras y coaseguradoras, según sea el caso, razón por la que se contempla en la normativa incorporar una excepción al respecto. En particular, se incorpora en la normativa propuesta la siguiente precisión referida a la exigencia de confidencialidad de las bases y sus anexos con información: "*dicha limitación, no podrá impedir u obstaculizar que las aseguradoras puedan compartir la información para la obtención de reaseguros y coaseguros*".

12.3 Plazos para los distintos hitos de la licitación

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de los hitos de la licitación propuestos en la modificación

normativa respecto a los vigentes, manteniéndose algunos de ellos. Los cambios tienen por objetivo principal el flexibilizarlos para un mejor desarrollo de la licitación.

Hito	Normativa vigente	Propuesta normativa
Llamado a licitación	Deberá iniciarse al menos 90 días antes de que expiren los contratos celebrados con las compañías de seguros adjudicatarias de la anterior licitación.	Entre 90 y 120 días antes de que expiren los contratos vigentes celebrados con las compañías de seguros adjudicatarias de la anterior licitación.
Inicio de la licitación	Publicación de las bases.	A partir del día en que se ponen a disposición de las compañías las bases de licitación y demás antecedentes, lo que debe ocurrir el mismo día de la publicación del llamado a licitación.
Periodo de formulación de preguntas por parte de las compañías	10 días contados desde la publicación de las bases.	Mínimo 10 días, contados desde el inicio de la licitación. Periodo adicional de preguntas, en caso de que deban modificarse las bases y/o se deba entregar información complementaria. En este caso, todas las fechas siguientes establecidas en el calendario de licitación deberán ajustarse a lo más en el mismo número de días.
Respuestas a preguntas de las compañías	10 días contados desde la finalización del plazo para la presentación de las preguntas.	Máximo 10 días, contados desde la finalización del plazo para la presentación de las preguntas. En caso de un segundo periodo de preguntas, el plazo de respuestas podrá ser acortado a no más de 5 días.
Presentación de las ofertas	20 días contados desde el vencimiento del plazo para responder las preguntas.	20 días para la presentación de las ofertas, contados desde el vencimiento del plazo para responder las preguntas. No obstante, la fecha de presentación de las ofertas deberá ser aplazada en caso de aclaraciones o correcciones importantes a las bases, producto de observaciones realizadas por esta Comisión o que surjan de las preguntas realizadas por las compañías aseguradoras participantes del proceso de licitación.
Apertura de las ofertas	No se especifica en el texto de la norma, en la práctica se define dentro de las bases de licitación y coincide con el día de presentación de las ofertas	Coincidirá con la fecha de presentación de las ofertas.
Fecha de adjudicación	No se especifica en el texto de la norma, en la práctica se define dentro de las	No podrá exceder los 10 días contados desde la apertura de las ofertas.

	bases de licitación y es posterior a la fecha de apertura de las ofertas.	
Comunicación de resultados de la licitación a los oferentes.	Dentro del plazo de 10 días contados desde la apertura de las ofertas.	Máximo 5 días contados desde la fecha de adjudicación.
Publicación de los resultados.	Dentro del plazo de 15 días contados desde la apertura de las ofertas.	Dentro del plazo de 15 días contados desde la apertura de las ofertas y no más allá de 5 días después de la fecha de adjudicación.
Firma del contrato	Máximo 20 días contados desde la fecha de adjudicación de la licitación.	Máximo 20 días contados desde la fecha de adjudicación de la licitación.

12.4 Criterio de desempate en caso de coaseguro

La normativa vigente establece que, en caso de que dos o más ofertas presenten el mismo precio, siendo éste el menor precio ofertado en la licitación, se adjudicará la licitación a la compañía de seguros que a la fecha de la adjudicación presente la mejor clasificación de riesgo, considerando la menor que se le haya asignado. En caso de que tanto los precios como las clasificaciones de riesgo sean iguales, la entidad crediticia determinará qué compañía se adjudica la licitación.

Al respecto, se hace necesario establecer en la normativa el criterio de desempate cuando las ofertas se presentan en coaseguro. Lo anterior, dado el particular empate en precio que se dio en el año 2019 entre dos ofertas con las siguientes características:

	Clasificación de riesgo	**% participación en el riesgo asegurado**
Oferta 1 (sin coaseguro)		
Compañía de seguros 1	AA-	100%
Oferta 2 (con coaseguro)		
Compañía de seguros 2	AA	55,0%
Compañía de seguros 3	AA	22,5%
Compañía de seguros 4	A+	22,5%

En este ejemplo, se tiene que una de las aseguradoras que participa del coaseguro tiene menor clasificación de riesgo que la compañía 1 y las otras dos compañías en coaseguro presentan una mejor clasificación que la aseguradora que ofertó sola.

La normativa vigente (que, como se mencionó, no considera el caso del empate cuando una o más ofertas que empatan en precio están en coaseguro) señala que en caso de empate en precio la licitación debe adjudicarse a la compañía que presente la mayor clasificación de riesgo. Con ello, la normativa busca discriminar a favor de quien presenta menor riesgo de no pago, con el objetivo de otorgar la mayor protección posible a los deudores asegurados.

En el ejemplo planteado, la oferta presentada bajo la modalidad de coaseguro tiene mejor clasificación de riesgo en dos de las coaseguradoras (compañías 2 y 3) que la oferta de la compañía 1, lo que representa un

77,5% del monto asegurado en el caso presentado.

Adicionalmente, en términos de concentración del riesgo en una o más entidades, se observa más riesgoso que una sola compañía asuma la totalidad del riesgo, por cuanto en caso de imposibilidad de cumplimiento el asegurado no sería resarcido en su totalidad. En cambio, al encontrarse el riesgo en más de una entidad aseguradora, la posibilidad de que todas ellas se encuentren imposibilitadas de cumplir con su obligación es menor, lo que deja al asegurado en una mejor situación.

La propuesta normativa establece que, en caso de existir ofertas en coaseguro en que no sea posible aplicar directamente el concepto de la "mayor clasificación de riesgo" debido a las diferentes clasificaciones de las aseguradoras, el criterio para determinar la adjudicación de la licitación se efectuará sobre la base de la oferta que represente un menor riesgo para los asegurados en caso de incumplimiento de alguna de las compañías, de acuerdo a los criterios que la entidad crediticia defina en las bases administrativas de la licitación.

12.5 Apertura de Ofertas

Se establece la vía remota como alternativa al formato presencial para la apertura de ofertas.

12.6 Descripción de la información a entregar a los licitantes

Como una forma de agilizar cualquier cambio que sea necesario en la información que la entidad crediticia deba entregar a los oferentes para efectos de la licitación, la propuesta normativa contempla trasladar a un Anexo Técnico, disponible en el sitio web de la CMF, el actual Anexo 1 denominado "**BASES DE DATOS PARA LA LICITACIÓN DE LOS SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS HIPOTECARIOS"** y un nuevo anexo técnico denominado: "**INFORME DE ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN DE LOS SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS HIPOTECARIOS**".

IV. Marco jurídico local

El principal marco jurídico y administrativo local que aplica a esta normativa es el siguiente:

- Título VIII del Libro II del Código de Comercio, sobre el contrato de seguros.

- Decreto Ley N°3.538, artículo 5 N°1: Establece la atribución de la CMF de dictar las normas para la aplicación y cumplimiento de las leyes y reglamentos y, en general, dictar cualquier otra normativa que de conformidad con la ley corresponde para la regulación del mercado financiero.

- Artículo 40 del Decreto con Fuerza de Ley N°251, de 1931, Ley de Seguros.

- Decreto Supremo N°1.055, de 2012 que aprueba el nuevo reglamento de los auxiliares del comercio de seguros y procedimiento de liquidación de siniestros.

- Norma de Carácter General N°331, que establece las 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 DFL N°251.

- Norma de Carácter General N°349, que establece normas relativas al depósito de pólizas y disposiciones mínimas de las pólizas de seguros.

- Norma de Carácter General N°136, que establece normas relativas al otorgamiento y adquisición de mutuos hipotecarios endosables por las entidades aseguradoras y reaseguradoras y al registro y operación de los agentes administradores de mutuos hipotecarios endosables.

- Circular N°2.123, que imparte instrucciones sobre: I. Información a incluir en pólizas de seguros; II. información de las primas y comisiones; III. Reglas para seguros contratados en forma colectiva; IV. Normas generales de información a entregar al público acerca del asegurador y corredor de seguros y; V. Normas sobre promoción, publicidad y oferta de seguros y de beneficios asociados a la contratación de pólizas de seguros.

- Circular N°2.114, que imparte instrucciones sobre la devolución de la prima pagada no ganada por el asegurador.

V. Evaluación de impacto regulatorio

1. Principales beneficios de la aplicación de la normativa

1.1 Beneficios para los deudores asegurados

- El principal beneficio que se observa es que los cambios regulatorios deberían producir un aumento en el número de oferentes que participan en la licitación. Al aumentar la competencia, es esperable una baja en los precios del seguro.

- Establecer la obligación para la entidad crediticia de recaudar la prima junto con el dividendo, sin costo para la aseguradora, debería traducirse en un menor precio de los seguros licitados.

- Con la modificación normativa, cuyo objeto es que se respete el derecho del asegurador a suscribir los riesgos a asegurar, tal como lo establece el Código de Comercio, se espera que más aseguradoras participen en las licitaciones, pudiendo ajustarse a las restricciones de cobertura que puedan establecerle sus reaseguradores, así como a un ajuste a la baja en las tasas de prima licitadas, especialmente en desgravamen, que favorecerá directamente a los deudores asegurados que pagan la prima del seguro.

- Contar con las bases de datos innominadas que deben proporcionar las entidades crediticias junto a sus bases de licitación, y al estar ellas validadas por un auditor externo o quien realice la función de auditoría en la entidad crediticia, permitirá que las compañías de seguros dispongan de toda la información necesaria para la correcta tarificación de los riesgos, eliminando las solicitudes adicionales de información a las entidades crediticias y disminuyendo posibles ajustes al alza de los precios por efecto de falta de información.

- Al reforzarse en la propuesta normativa que la oferta económica de la aseguradora debe contener el detalle de la tasa de prima mensual ofertada por cada uno de los riesgos licitados, se espera que los

deudores asegurados que han cumplido la edad máxima de cobertura en ITP 2/3 vean reflejada esta situación en la disminución del monto del seguro que se encuentran pagando.

- La obligación para la entidad crediticia de rechazar pólizas de desgravamen individuales con vigencias menores a la duración del crédito y la facultad de aceptar pólizas individuales de vigencia al menos anual y de renovación automática y de pólizas individuales de pago anual anticipado con la facultad para que la entidad crediticia se subrogue en el pago de esa prima, protegerá especialmente a los deudores del seguro de desgravamen, puesto que no incorporarse a la póliza colectiva o salirse de ella puede ser muy atractivo en algún momento del tiempo, pero el deterioro en el estado de salud o el aumento de la edad puede dificultar la contratación de un nuevo seguro individual o la incorporación en la póliza colectiva. Esto mismo puede suceder cuando el bien raíz se ha ido deteriorando con el paso de los años.

- Restringir las exigencias que encarecen los seguros licitados y que no siempre benefician a todos los deudores asegurados de una cartera, debería traducirse en menores precios del seguro.

- Con una mayor regulación respecto a las altas exigencias en el número de sucursales y sistemas informáticos, se espera que las entidades crediticias soliciten puntos de atención presencial para el caso de seguro de daños en aquellas comunas en que efectivamente la demanda lo exige, traduciéndose ello en un aumento de oferentes y en la disminución del precio de los seguros que deben pagar los deudores asegurados. Así mismo el no solicitar puntos de atención presencial en el caso de seguro de desgravamen e invalidez debería traducirse en una baja en el precio del seguro.

- Al mejorar la regulación respecto a la publicación en web de las condiciones particulares y generales se espera dar un mayor acceso de los deudores asegurados a las pólizas de seguro que ha contratado la entidad crediticia, entregándoles la información del contrato del cual forman parte y agilizando de esta manera la tramitación de algún siniestro. También favorecerá a aquellos deudores asegurados que deseen cotizar una póliza individual, toda vez que ésta debe tener al menos las mismas coberturas que la póliza colectiva y, al estar disponible en el sitio web de la entidad crediticia, permite obtener rápidamente las condiciones que debe cumplir la póliza individual.

- La eliminación del resumen de coberturas que normativamente debía enviarse a los deudores asegurados, adicional al certificado de cobertura que señala el Código de Comercio y la Circular N°2.123 de la CMF, evitará tener a la vista información duplicada.

- Con el establecimiento de la facultad para la entidad crediticia, respecto de señalar el número máximo de aseguradoras en coaseguro que podrá contener una oferta, se espera que aumente la cantidad de ofertas y, por ende, mejorar las tasas de forma tal que los clientes se vean beneficiados.

- La agrupación de carteras incentivará el interés de los oferentes, lo que debería traducirse en una baja en la prima del seguro.

1.2 Beneficios para las entidades crediticias

- La aclaración en la norma de lo que se entiende por limitar el derecho a suscribir los riesgos permitirá que las entidades crediticias no incorporen disposiciones de esta naturaleza en sus bases de licitación, disminuyendo con ello las observaciones que la CMF les haga llegar y, por ende, las correcciones a las

bases de licitación.

- La entrega por parte de la entidad crediticia de las bases de datos innominadas de la cartera y de los siniestros eliminará los requerimientos de información que efectúan las compañías de seguros en la etapa de preguntas y respuestas, liberando los recursos que dichas entidades debían destinar para cumplir estas solicitudes.

- El cambio normativo por el cual no se requerirá publicación en un diario sino publicación en un lugar destacado de la página de inicio de su sitio web, para carteras a licitar con monto asegurado inferior a UF 450.000 o menos de 1.000 asegurados, disminuirá los costos de las entidades crediticias pequeñas.

  Asimismo, el cambio de la obligación de publicar el llamado a licitación en uno de tres diarios de mayor circulación por la publicación en un diario correspondiente al domicilio social de la entidad crediticia y que, el resultado de la licitación se efectúe en el medio que se establezca en las bases de licitación, disminuye los costos de las entidades crediticias.

- La publicación en un lugar destacado de la web de las condiciones particulares y generales, disminuirá las consultas que pueda recibir de sus deudores asegurados.

- La eliminación de la obligación del envío del cuadro Resumen de Cobertura, dejando sólo el envío a todos los asegurados del Certificado de Cobertura que establece el Código de Comercio, ahorrará costos a las entidades crediticias que envíen esta información a los deudores hipotecarios.

- El cambio del plazo fijo de 10 días a un plazo mínimo de 10 días para que los posibles oferentes hagan sus preguntas y a un mínimo de 10 días para que la entidad crediticia responda, flexibiliza esta parte de la licitación.

- La disposición respecto de que la entidad crediticia quede facultada para determinar el número máximo de aseguradoras en el caso en que éstas asistan en formato de coaseguro, permitiría ampliar la cantidad de ofertas y así aumentar la competencia.

- Dar como alternativa que el cliente pague anualmente en forma anticipada la prima correspondiente y que la entidad crediticia quede facultada para subrogar el pago de esa prima en caso de que el cliente no la cubra oportunamente, cubriendo con la garantía hipotecaria este monto subrogado, o bien exigir que la póliza individual sea anual y de renovación automática, respecto a la cual la compañía esté obligada a renovar, y no pueda cambiar las condiciones en ella establecidas, aumentará la posibilidad para los deudores asegurado de contratar seguros individuales de desgravamen si lo estiman conveniente, sin que se interrumpa la cobertura.

- La agrupación de carteras incentivará el interés de los oferentes, disminuyéndose las licitaciones desiertas, especialmente cuando se trate de carteras pequeñas y en run off.

1.3 Beneficios para las compañías de seguros que participan en las licitaciones

- Establecer la obligación para la entidad crediticia de recaudar la prima junto con el dividendo, sin costo para la aseguradora, debería traducirse en un mayor interés de parte de las aseguradoras por

participar en las licitaciones.

- En conjunto, las modificaciones deberían generar más condiciones de competencia para que puedan participar más compañías de seguros oferentes en las licitaciones.

- Con la modificación normativa relativa a que se respete el derecho a suscripción de los riesgos a asegurar se espera que más aseguradoras participen en las licitaciones, pudiendo ajustarse a las restricciones de cobertura que puedan establecerle sus reaseguradores.

- La eliminación de la facultad de la entidad crediticia de exigir la participación de un corredor de seguro, quedando a discreción de la aseguradora, permitirá que en aquellas carteras licitadas de menor tamaño y las de más fácil administración no se incorpore a un corredor de seguros, pudiendo los oferentes competir con un menor precio.

- Establecer que en el caso de la cobertura de ITP 2/3 no se podrá cobrar prima a los deudores asegurados que hayan cumplido la edad máxima de asegurabilidad, disminuirá los eventuales reclamos por esta materia de aquellos asegurados que cumplan la edad señalada.

- Las bases de datos innominadas que deben proporcionar las entidades crediticias en sus bases de licitación y al estar estas validadas, las compañías de seguros dispondrán de toda la información necesaria para la correcta tarificación de los riesgos que se pretende asumir.

- Establecer una duración máxima de 6 meses de las Declaraciones Personales de Salud (DPS) permite a las aseguradoras disponer de información más actualizada de los riesgos a suscribir.

- La modificación orientada a solicitar al oferente sólo un número prudente de sucursales y sistemas informáticos de interconexión razonables disminuirá los costos de la aseguradora, lo que debería traspasarse en una baja del precio ofertado.

- Establecer que las entidades licitantes no podrán impedir que las aseguradoras puedan compartir la información para la obtención de reaseguros y coaseguros, permitirá a las aseguradoras cotizar más expeditamente.

- El cambio del plazo fijo de 10 días a un plazo mínimo de 10 días para que los posibles oferentes hagan sus preguntas y a un mínimo de 10 días para que la entidad crediticia responda, flexibiliza esta parte de la licitación.

- La eliminación de la obligación del envío del cuadro Resumen de Cobertura, dejando sólo el envío del Certificado de Cobertura que establece el Código de Comercio, ahorrará costos a las compañías de seguros que deban generar esta información.

- Establecer un formulario con formato y descripción de campos estándar, para registrar e informar las preguntas recibidas y respuestas entregadas en cada cartera licitada permitirá que los oferentes que suelen participar en las licitaciones no tengan que seguir los formatos particulares que cada licitante suele ocupar, optimizándose así el análisis de todas las preguntas y respuestas asociadas a la licitación.

- La fijación del plazo mínimo de dos días hábiles para que la aseguradora responda si acepta el riesgo propuesto, entrega un mayor plazo a la aseguradora para evaluar el riesgo.

- La agrupación de carteras dará la opción de obtener un negocio menos riesgoso, disminuyéndose las licitaciones desiertas, especialmente cuando se trate de carteras pequeñas y en run off.

- La aclaración respecto de que la entidad crediticia no podrá condicionar la celebración del contrato con la adjudicataria por no presentar el porcentaje de colocación del reaseguro y el nombre de los reaseguradores que respaldan la Tasa de Prima Mensual ofrecida, antes de la suscripción del contrato, da estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 28 del D.F.L. N°251 y artículo 585 del Código de Comercio y por tanto entrega certeza a las compañías participantes.

1.4 Beneficios para los corredores de seguros

Con una mayor regulación respecto a las altas exigencias en el número de sucursales y sistemas informáticos, se espera que las entidades crediticias soliciten puntos de atención presencial para el caso de seguros de daños sólo en aquellas comunas en que efectivamente la demanda lo exige y, la no exigencia de puntos de atención presencial dada la exigencia de conexiones remotas en seguro de desgravamen e invalidez, debiera traducirse en un menor costo para los corredores de seguros que participan de la oferta. Además, se espera que la disminución de estas exigencias contribuya a ampliar el interés por participar de una mayor cantidad de corredores.

La eliminación del derecho de reemplazo de parte de la entidad crediticia, la prohibición de participar para los corredores de seguros que hayan asesorado a la entidad crediticia durante el proceso y la estipulación normativa respecto de que la participación del corredor quedará a discreción de la aseguradora, son factores que se espera amplíen el interés por participar de corredores independientes o no relacionados.

1.5 Beneficios para la CMF

- La aclaración en la norma de lo que se entiende por limitar el derecho a suscribir los riesgos permitirá que las entidades crediticias no incorporen disposiciones de esta naturaleza en sus bases de licitación, disminuyendo con ello las observaciones que la CMF les haga llegar y, por ende, los recursos que debe destinar a esta tarea.

- Al mejorar la regulación respecto a la publicación en web de las condiciones particulares y generales, estableciendo un rápido acceso, disminuye el tiempo que el supervisor requerirá para verificar que las entidades crediticias cumplen correctamente la normativa vigente.

- La norma propuesta contempla la exigencia a las entidades crediticias de informar a la CMF los cambios respecto a la última licitación, en un formato estándar especialmente diseñado para ello, con lo cual se espera disminuir los recursos destinados a la supervisión y mejorar los tiempos de respuesta en caso de detectarse situaciones que deban corregirse en las bases de licitación.

- Establecer un formulario con formato y descripción de campos estándar, para registrar e informar las preguntas recibidas y respuestas entregadas en cada cartera licitada, disminuirá los tiempos que la CMF debe dedicar a esta tarea.

- La agrupación de carteras disminuiría las licitaciones desiertas y con ello se liberarán recursos de supervisión de estos procesos.

2. Principales Impactos de la aplicación de la normativa

2.1 Impacto para los deudores asegurados

- La obligación para las entidades crediticias de recaudar la prima sin cobrar por ello a la aseguradora, podría elevar la tasa de interés a la cual se otorgan nuevos créditos hipotecarios, en aquellas entidades que actualmente no efectúan la recaudación (21% en caso de los bancos y 24% en entidades no bancarias, en 2021).

- La obligación para la entidad crediticia de rechazar pólizas de desgravamen individuales con vigencias menores a la duración del crédito hará más difícil la contratación de seguros individuales de desgravamen y de desgravamen más ITP 2/3, ya que la prima podría ser muy onerosa. No obstante, se han incorporado alternativas al pago total de la prima en el seguro de desgravamen que mitigarían este impacto.

- Limitar el número de aseguradoras en coaseguro aumentará el número de oferentes por lo que debería esperarse una rebaja en el precio de estos seguros.

2.2 Impacto para las entidades crediticias

- Las entidades crediticias que no acostumbraban establecer en sus bases de licitación que la aseguradora debería recaudar la prima, verán disminuidos sus ingresos por dicho concepto.

- Regular el derecho a la suscripción de los riesgos significa que algunos potenciales deudores, principalmente con enfermedades pre existentes o que practican deportes riesgosos o desarrollan actividades de mayor riesgo, no podrán acceder al seguro colectivo, pudiendo la entidad crediticia perder el negocio.

  No obstante, si bien no es posible establecer sobreprimas en los seguros colectivos licitados, sí es posible que potenciales deudores sean incorporados a la póliza colectiva con restricciones y limitaciones de cobertura. Para ello, en las condiciones particulares se deben establecer estas restricciones y limitaciones de la cobertura, en virtud de la declaración efectuada por el deudor asegurado, y haberlo consentido éste, mediante declaración especial firmada, la que forma parte integrante de la póliza.

- Las entidades crediticias deberán destinar recursos para la contratación de un auditor externo que certifique la calidad de la información que se proporcionará a los oferentes, en caso que éstos no sean validados de manera formal por la función de auditoría interna de la entidad crediticia.

- Si los oferentes deciden no utilizar los servicios de un corredor de seguros, las entidades crediticias que pertenezcan a un grupo económico que tenga una corredora bancaria no podrán ejercer su derecho a reemplazar al corredor de seguros al momento de la adjudicación, debiendo confiar plenamente en la aseguradora que tendrá acceso a la información de sus clientes. No obstante, la

suscripción de contratos de confidencialidad resguardaría esta información.

- Aquellos deudores asegurados que cambien el uso o destino del inmueble asegurado quedarán sin protección, al no cumplir con los requisitos que establece el artículo 40 del DFL N°251, lo que también impacta a las entidades crediticias.

- Las entidades crediticias deberán destinar recursos para elaborar la nueva exigencia de informar a la CMF los cambios respecto a la licitación anterior. También deberán destinar recursos para el envío de preguntas y respuestas en el nuevo formato dispuesto por el supervisor.

- Si bien las entidades crediticias se verán favorecidas con la agrupación de carteras, el hecho de agrupar entre distintas entidades podría generar costos adicionales.

2.3 Impacto en las compañías de seguros

En términos generales el cambio normativo no debiera agregar costos a las aseguradoras que participen en la licitación.

2.4 Impactos para los corredores de seguros

El cambio normativo, que deja de cargo de la aseguradora la decisión de utilizar o no los servicios de un corredor de seguros, podría disminuir los ingresos de éstos en aquellos casos en que el oferente no incorpore a un corredor de seguros en su oferta.

2.5 Impactos para la CMF

- La CMF deberá destinar recursos para modificar su actual sistema de recepción de bases de licitación, ya que deberá incorporarse un nuevo cuadro con los cambios respecto a la licitación anterior y las bases de datos innominadas con información para la licitación.

- También deberá incorporar en su sistema informático las nuevas disposiciones para el envío de preguntas y respuestas.

3. Principales Riesgos

3.1 Principales Riesgos de no emitir la Norma

- Al existir un mandato legal expreso, la CMF debe emitir esta normativa. Además, mientras ésta no se emita no podrán implementarse los cambios al artículo 40 que favorecen a los asegurados.

- Si no se emite la propuesta normativa no podrá mejorar la competencia en las licitaciones, impidiendo que los precios bajen.

- Por otra parte, no se contará con mayor y mejor información auditada para la correcta tarificación de los riesgos por parte de los oferentes, obstaculizando que los precios bajen.

- La CMF no podrán optimizar los recursos destinados a la fiscalización de los procesos de licitación,

especialmente lo referido a observar reiteradamente las disposiciones de las licitaciones que limitan la suscripción de los riesgos y la correcta liquidación de los siniestros.

- Los deudores asegurados no contarán con un acceso más expedito a las condiciones generales y particulares que las entidades crediticias deben publicar en su sitio web.

- Al no reforzarse que la oferta económica de la aseguradora debe contener el detalle de la tasa de prima mensual ofertada por cada uno de los riesgos licitados, los deudores asegurados que han cumplido la edad máxima de cobertura en ITP 2/3 podrían seguir pagando la prima por una cobertura que no les es aplicable.

- Sin el cambio normativo, las entidades crediticias con carteras pequeñas deberán continuar efectuando las publicaciones en un diario en vez de hacerlo en un lugar destacado de la página de inicio de su sitio web. Por lo tanto, no podrán disminuir sus costos de información al público.

- Sin el cambio normativo, las entidades crediticias con carteras pequeñas no podrán agrupar éstas para obtener mayores ofertas y evitar las licitaciones desiertas.

3.2 Principales Riesgos de emitir la Norma

Esta Comisión no visualiza riesgos significativos en la modificación normativa propuesta.

VI. Análisis comentarios recibidos en primera consulta pública

La propuesta normativa estuvo en consulta pública entre el 14/09/2021 y el 04/10/2021. Los comentarios recibidos se refieren a los cambios normativos propuestos en la consulta pública y a disposiciones vigentes para las cuales la CMF no propuso cambios normativos en la primera consulta pública. Se recibieron comentarios de 16 entidades.[7]

A continuación, se resumen los principales comentarios recibidos y se entrega una respuesta a cada uno de ellos.

A. Principales comentarios a disposiciones modificadas por proyecto normativo

1. Información a proporcionar a los oferentes

a) Varios comentaristas indican la necesidad de incorporar más información y que se entregue una base de datos no agregada especialmente en siniestros, de manera de evitar solicitudes de información adicionales por parte de la Aseguradora durante el periodo de preguntas y respuestas.

[7] La norma puesta en consulta pública se encuentra disponible en el siguiente link:
https://www.cmfchile.cl/institucional/legislacion_normativa/normativa_tramite_cerrada.php

Respuesta CMF

La propuesta fue recogida ya que antes de la modificación legal introducida por la Ley de Agentes, el artículo 40 del DFL N° 251 establecía que la información a entregar en las bases de licitación debía ser agregada. Con la ley de agentes, se eliminó la característica de agregada.

Por ello, se eliminan de la norma todos los cuadros con información agregada y se requiere a las entidades crediticias la entrega de las bases de datos innominadas, tanto de la cartera licitada como de los siniestros ocurridos durante los últimos 5 años. Esto permitiría que los oferentes trabajen los datos como lo estimen necesario y se evitará que soliciten cuadros específicos a la entidad crediticia durante el proceso de preguntas y respuestas.

b) No puede quedar señalado en sentido amplio el concepto de "mayor información agregada" a requerimiento de cada aseguradora, y debería, necesariamente, estandarizarse y especificarse los campos que se agregarán a la normativa vigente, de lo contrario, al ser acotado el tiempo de respuesta por parte de la entidad crediticia, podría llevar a la demora o inexactitud en la construcción de algunos anexos, esto, dado que será información nueva a recabar por las distintas áreas; sin perjuicio de la extensión de tiempo requerido dada la validación de la auditoría interna o externa que deberá hacerse.

Respuesta CMF

La propuesta fue recogida, eliminándose la disposición que permitía a las compañías solicitar información agregada adicional en el periodo de preguntas y respuestas. Lo anterior, en atención a la entrega de bases de datos innominadas de las carteras y de los siniestros.

c) Se señaló que sienta un mal precedente el establecer la necesidad de tener un certificado especial de veracidad de la información aportada para la licitación y para el ente supervisor. No se observa la necesidad de auditorías específicas, que generen un mayor costo del crédito. Se puede definir que, si la CMF detecta errores o incongruencias, podrá requerir de este proceso de certificación adicional, tanto para la información del proceso en curso, como para futuros procesos que deba enfrentar la entidad que emitió información errónea.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario. Ninguna entidad crediticia efectuó comentarios sobre esta materia. Además, en primera instancia la validación de la información es de responsabilidad de la función de auditoria interna de la entidad crediticia.

d) Disponibilidad de DPS del stock

- Una entidad solicita agregar que la entidad crediticia informe exactamente respecto de qué deudores son las DPS no disponibles, y por qué no se dispone de ellas.
- Una entidad solicita que, en caso de que ocurra un siniestro y la DPS se haya extraviado, y ésta no haya sido declarada como extraviada en las bases de licitación, la responsabilidad del pago del siniestro sea de la entidad crediticia.

Respuesta CMF

No se recogieron los comentarios. El primero se observa muy complejo de implementar y para el segundo no existe una disposición legal que avale lo propuesto.

e) Si la licitación se convoca con 90 días de anticipación, el auditor podría dar por terminado su trabajo 120 días antes, lo que hace poco valiosa la información. La entidad crediticia debiese entregar datos correspondientes al mes de cierre previo a la licitación, con lo cual el auditor podrá posteriormente confirmar que la información entregada era la que correspondía, acompañando al licitante a lo largo de todo el proceso licitatorio.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario, toda vez que, si la información corresponde al mes de cierre anterior a la licitación, habrá casos en que el auditor no dispondrá de tiempo suficiente para efectuar la revisión de los datos.

f) Una entidad considera que afecta la certeza jurídica, el que los requisitos de información que la autoridad estima que la entidad crediticia debe proveer a las aseguradoras durante el proceso de licitación no están imperativamente establecido en la norma de carácter general respectiva, sino que sólo en el sitio WEB de la autoridad. Se indicó que no se aprecia la necesidad de tal medida, ante la certeza de que la autoridad puede cambiar la normativa cuando lo estime conveniente y, por otro lado, las complejidades propias de construir la información requerida para la licitación, se sumaría la incertidumbre de conocer con exactitud y con suficiente anticipación los requerimientos normativos para licitar.

Respuesta CMF

No se acoge el comentario. No obstante, en la norma se explicitó que cualquier modificación al Anexo disponible en el SEIL se efectuará de tal manera que no afecte los procesos licitatorios en curso. Cualquier cambio se informará con la debida antelación.

g) Previo a la preparación de las bases de licitación, las entidades crediticias deberán verificar en el sitio web de la Comisión, la información mínima que deberá proporcionarse en el proceso licitatorio. Para este punto, se solicita se aclare si la Comisión dispondrá de un link específico para agregar y obtener esta información mínima. Además, se solicita aclarar si este requerimiento mínimo constituye una información adicional a la información que ya se pide a lo largo de la norma.

Respuesta CMF

Dentro del módulo SEIL, en la sección de Anexos técnicos se encontrará el documento al que se refiere esta propuesta normativa. El link específico corresponde al módulo SEIL en la sección Fiscalizados de la web de esta comisión. Esta información corresponde a la que se debe entregar a los oferentes junto con las bases de licitación.

2. Póliza individual

a) Se solicitó que la entidad crediticia cobre la prima de los seguros individuales junto al dividendo, ya que la condición especificada exige – en la práctica – que la prima del seguro, por toda la vigencia remanente del crédito, quede totalmente pagada, pues no hay como obtener una garantía para asegurar su pago. Esto pone, a los seguros individuales en desventaja (y por ello es discriminado) respecto del seguro colectivo licitado por la entidad crediticia, seguro que no se encuentra pagado, ni tiene garantía de pago de la prima (porque la entidad crediticia la cobra junto con el dividendo que paga el asegurado deudor).

Respuesta CMF

No se recogió la propuesta. El garantizar el pago de la prima cobra relevancia en los seguros de desgravamen ya que a este tipo de seguros de contratación individual la normativa les exige que la vigencia corresponda al período de duración del crédito, por tanto, la implementación no se justificaría frente a la cantidad de seguros de desgravamen individuales comercializados, los cuales normalmente se contratan en compañías de seguros relacionadas al banco que proveen sus propios medios de pago a sus clientes. Esto no obsta a que la materia se evalúe posteriormente, en el evento que suba la comercialización de seguros individuales.

Durante el año 2020 los seguros de desgravamen hipotecarios individuales vigentes, medido en número ítems, correspondieron al 1,1% del total se seguros de desgravamen hipotecario (colectivo e individual), según lo informado por las compañías de seguros en cumplimiento de la Circular N° 2022.

b) Las indicaciones propuestas en la norma generan un mejor marco para las entidades crediticias para aceptar pólizas individuales, pero no se logrará generar mayor movimiento ni oferta para esta opción. Se propone que la norma contemple:

- Permitir que el cliente pague anualmente en forma anticipada la prima correspondiente y que la EC quede facultada para subrogar el pago de esa prima en caso de que el cliente no la cubra oportunamente, cubriendo con la garantía hipotecaria este monto subrogado, o bien
- Exigir que la póliza individual sea anual y de renovación automática, respecto a la cual la compañía esté obligada a renovar, y no pueda cambiar las condiciones en ella establecidas.

Respuesta CMF

Se recogió el comentario. Las dos opciones mencionadas fueron incorporadas en la propuesta de norma como alternativas para el deudor.

c) No se hace mención al proceso de ratificación de coberturas adicionales que sean voluntarias, que no estén incluidas en la NCG 460, que determina los seguros que se pueden contratar de acuerdo a lo señalado en el artículo 538 bis del Código de Comercio.

Respuesta CMF

La NCG N° 460 aplicará sólo si la póliza individual se está contratando en conjunto con la operación crediticia, debiéndose ratificar aquellas coberturas no incluidas en dicha norma.

d) Se solicitó aclarar si pueden las pólizas individuales tener más coberturas de las licitadas si el asegurado así lo requiere y si puede emitirse una póliza individual en la misma compañía que se adjudicó la cartera.

Respuesta CMF

A las pólizas individuales que presenten los deudores no se les pueden exigir menores coberturas que las contenidas en los seguros licitados para la cartera colectiva, pero sí pueden contemplar mayores coberturas que la licitada, que sean contratadas voluntariamente. Ahora bien, es necesario considerar las estipulaciones de la NCG N°460, si la contratación individual se produce junto con la operación crediticia.

La compañía que se adjudicó la cartera sí puede emitir una póliza individual con igual o mayores coberturas a requerimiento del asegurado, salvo que las bases de licitación establezcan algo distinto. No obstante, la entidad crediticia no podrá rechazar las pólizas individuales que presenten los deudores si éstas cumplen con lo estipulado en la norma.

e) Se solicitó que la Comisión señalara expresamente que si aún, sin mediar respuesta del asegurado, se podría renovar la póliza individual.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario. La renovación de una póliza de seguro requiere el consentimiento expreso del contratante. Ello, sin perjuicio de las cláusulas de renovación automática que pudiera contemplar la póliza individual.

3. Cláusula adicional ITP 2/3

La propuesta normativa establece que, al terminar la cobertura de ITP 2/3 por cumplimiento de la edad de permanencia, se debe dejar de cobrar la prima de esa cobertura. Se sugiere poner en las Bases de Licitación una cláusula por la cual, una vez cumplida la edad señalada, el deudor sea traspasado a la póliza licitada de sólo desgravamen.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario, ya que la sugerencia aplica a casos especiales. Además, se tiene lo siguiente:

- No todas las entidades tienen carteras de asegurados que contemplen el riesgo de desgravamen y otra que contemple desgravamen más ITP 2/3.
- El seguro de desgravamen podría estar en otra compañía de seguros y se restringiría el derecho a suscribir nuevos riesgos.
- La tasa de la cartera de desgravamen podría ser mayor a la de desgravamen e ITP.

4. Plazo para aceptar o rechazar el riesgo propuesto

a) Compañías de seguros solicitaron que el plazo para que la aseguradora responda si aceptará el riesgo

propuesto, sea ampliado.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario y se mantuvo el plazo de 2 días hábiles, considerando que actualmente se observan licitaciones que indican horas para responder.

Se reforzó en la norma que los riesgos pueden ser aceptados con limitaciones de cobertura, ya que la mayoría de las bases de licitación hacen referencia a aceptar o rechazar el riesgo.

b) Entidades crediticias solicitaron eliminar el plazo de 2 días ya que estiman que debe ser un tema regulado en las bases de licitación. En línea con lo indicado señalan que existen hoy en día una serie de soluciones informáticas que permiten, sin mayores inconvenientes, implementar mecanismos de evaluación de riesgo muy eficientes que permiten cumplir con los plazos estipulados en las bases sobre esta materia.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario y se mantuvo el plazo de 2 días hábiles, considerando que actualmente se observan licitaciones que establecen horas para responder.

c) Eliminar el plazo para que la aseguradora responda si aceptará el riesgo propuesto. Se debe hacer presente que, hoy en día, la aceptación de riesgo en el seguro de incendio y coberturas complementarias está dado por la aceptación, por parte de las aseguradoras, del informe de tasación realizado por la entidad crediticia. Cualquier cambio en esta materia y en especial si la Compañía decide inspeccionar cada bien que se pretenda asegurar generará cambios operativos con consecuencias nefastas en términos de tiempo y recursos.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario. La compañía de seguros tiene derecho a evaluar los riesgos que suscribirá.

5. Exigencia de número de sucursales

La norma en consulta estableció que, en caso de haber exigido conexiones remotas en las bases de licitación, no podrá exigirse un número de puntos de atención presencial que supere el 30% de las sucursales de la entidad crediticia. Al respecto, se recibieron los siguientes comentarios:

- Eliminar la exigencia de puntos de atención presencial (especialmente en desgravamen) y si el banco los necesita que los contrate al margen de la licitación.
- Con la pandemia se ha observado que funciona bien la atención remota.
- Las exigencias sólo las puede cumplir el relacionado.
- Agregar puntos de atención en las licitaciones sólo encarece el valor final del seguro, debería imponerse la obligación del ente crediticio de atender a sus clientes y a la compañía de seguros, contar con aplicaciones de atención remota adecuados.

Respuesta CMF

Se recogió parcialmente el comentario. En el caso del seguro de desgravamen se eliminó la exigencia de puntos de atención presencial si es que se exigieron conexiones remotas. En seguro de incendio se mantuvo el 30% de sucursales, toda vez que pueden darse siniestros catastróficos en que se requiera atención a los asegurados.

6. Devolución de primas

a) La norma en consulta establece que "Corresponderá al deudor asegurado cualquier suma que devuelva o reembolse el asegurador por mejor siniestralidad, volumen de primas, número de asegurados u otros conceptos análogos.", tal como lo señala el artículo 40 del DFL N° 251.

Se comentó que lo referido va en contra del nuevo artículo 520 bis del Código de Comercio que señala que el acreedor comparte el interés asegurable. En este sentido, de pactarse participación en la prima, la devolución no sólo corresponderá al deudor.

Respuesta CMF

El artículo 40 del DFL N°251, parte de la base que la prima es de cargo del deudor ya que la introducción del mencionado artículo señala: "[…] entidades crediticias, que en virtud de operaciones hipotecarias con personas naturales contraten seguros de desgravamen por muerte o invalidez e incendio y coberturas complementarias tales como sismo y salida de mar, **por cuenta y cargo de sus clientes** […] y es en este escenario que se establece el N°7 del primar párrafo de dicho artículo: "*Corresponderá al deudor asegurado cualquier suma que devuelva o reembolse el asegurador por mejor siniestralidad, volumen de primas, número de asegurados u otros conceptos análogos*.". No obstante, si toda o una parte de la prima es de cargo de la entidad crediticia, la devolución de ésta se efectuará a quien soportó el pago en su patrimonio, lo cual fue incorporado en la norma.

b) Se solicitó clarificar si la disposición aplica a pólizas colectivas.

Respuesta CMF

Aplica a pólizas colectivas e individuales.

7. Sistemas de interconexión

La norma en consulta estableció que la entidad crediticia deberá disponer de mecanismos y sistemas de comunicación seguros, estandarizados y de general aceptación y no se podrá exigir el desarrollo de sistemas informáticos para interconectarse con ella, cuya implementación no sea factible dentro del plazo que media entre la adjudicación y el inicio de vigencia de la póliza. Al respecto, se recibieron los siguientes comentarios:

- Se propone que se podrá exigir que se disponga de sistemas que permitan facilitar el proceso de suscripción de seguros u otros de relevancia para la eficiente atención de los asegurados. Para cumplir con ello, en las bases de licitación se deberán establecer plazos de implementación que no superen un determinado número de días desde el inicio de vigencia de la póliza.

- No innovar respecto a la norma vigente.

Respuesta CMF

Se recogió el primer comentario, incorporando en la propuesta normativa que las bases de licitación podrán establecer un determinado número de días a contar del inicio de vigencia de la póliza.

8. Información y formato de entrega de las bases

Se solicitó que las compañías de seguros puedan tener acceso también al documento que se enviará a la CMF donde constan los cambios respecto a la licitación anterior (Anexo N° 3).

Respuesta CMF

Se acogió el comentario. Junto con las bases de licitación, las entidades crediticias deberán entregar la información señalada en el Anexo N°3 de la norma.

9. Aplicación del número 1° del artículo 524 del Código de Comercio

La propuesta normativa replica el artículo 524 del Código de Comercio. Al respecto, un comentarista señaló que se estaría modificando el Art. 524 y excluyendo el dolo. Indica que no se está considerando que la aseguradora cambia, que la compañía que debe liquidar no es la que suscribió el riesgo por lo que no le puede imputar que no haya realizado alguna pregunta. Indica que es indispensable que la información que entrega el licitante se incluyan los formatos de las DPS utilizadas, indicando la proporción que representan en la cartera, como también quienes hubiesen sido incorporados sin dicha declaración.

Respuesta CMF

Rige la DPS suscrita por el cliente al momento de la incorporación al seguro, en los términos en que fue solicitada la información del estado del riesgo. Por lo tanto, si la compañía omitió o no consideró relevante efectuar alguna pregunta respecto de las patologías del asegurado, éstas no podrán ser consideradas al momento de liquidar el siniestro. Con todo, ello de ninguna manera está excluyendo el dolo de un asegurado.

10. Disposiciones varias

La normativa en consulta estableció:

- El pago de la prima deberá efectuarse con la misma periodicidad que el pago del dividendo.
- De acuerdo al artículo 527 del Código de Comercio las primas deben entregarse a la compañía de seguros que cubrió el riesgo.
- La cobertura del riesgo deberá ser otorgada, y por ende la prima será percibida, por la aseguradora exclusivamente mientras se mantenga vigente la obligación de pago de la deuda.

Al respecto, se sugirió eliminar estas disposiciones, toda vez que estas materias son específicas para cada entidad crediticia y por lo tanto deben ser reguladas en las Bases de Licitación.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario, puesto que son materias que se han observado como discrecionales en las bases de licitación, algunas de ellas se han explicitado en las bases de licitación de manera tal que contravienen el Código de Comercio, a modo de ejemplo en circunstancias que la tasa de prima licitada es mensual (cubre un mes de riesgo) y si en las bases se establece que el pago de la prima tendrá una periodicidad de pago distinta a la mensual provoca que en ocasiones se pague la prima a compañías vigentes que no han corrido el riesgo.

11. Boleta de garantía

Se sugirió regular el monto máximo o parámetros de cálculo que deberán considerarse para la boleta de garantía por el fiel cumplimiento del contrato, con el fin de fomentar la competencia en las licitaciones.

Respuesta CMF

Se agregó en la propuesta normativa que los montos para las boletas de garantía deben guardar relación con el monto asegurado.

12. Cláusula de errores u omisiones

Sobre esta materia se recibieron los siguientes comentarios:

- Se estaría entregando una "rehabilitación automática obligatoria" lo cual es contrario a la ley. Se sugiere eliminar estas cláusulas de errores u omisiones que, a lo menos, impidan el ejercicio de los derechos del asegurador frente a omisiones o errores que importen incumplimiento de obligaciones que, finalmente, son pagados por todos los deudores hipotecarios.
- La cláusula de errores u omisiones, impide que la aseguradora que mantiene el seguro colectivo, ejerza la correcta suscripción del siniestro y determine si es que el deudor asegurado ha omitido o negado la existencia de preexistencias o de la práctica o del desempeño de deportes o actividades de riesgo que habrían denegado la cobertura en el momento de la contratación del seguro.
- Si se mantiene esta disposición debería informarse de cada DPS que no existe.
- EC debería informar estadísticas del uso de esta cláusula de errores u omisiones.

Respuesta CMF

Se recogió el comentario, debiendo la entidad crediticia informar los siniestros de los últimos 5 años amparados en esta cláusula, indicando por cada uno el monto del siniestro y el motivo del error. Además, la norma establece que debe pagarse la prima a la aseguradora y que se deben cumplir las condiciones de asegurabilidad.

13. Vigencia de la norma

Dos comentaristas solicitaron considerar una entrada en vigencia diferida en el tiempo:

a) Para la obligación de mantener la documentación a disposición del asegurado en la sucursal virtual privada de cada deudor hipotecario, solicitan 1 año contado desde la entrada en vigencia de la norma.
b) Sugieren incorporar un plazo diferido de 30 días para la entrada en vigencia, ya que pueden existir

procesos de licitación en marcha.

Respuesta CMF

Se acogió la propuesta de la letra a), estableciéndose un plazo diferido de un año para la entrada en vigencia de la disposición que obliga a mantener información en web para el deudor asegurado, según se señala en el N°7 del título I de la norma a excepción del certificado de cobertura y de la póliza individual, sólo para el stock a la fecha de entrada en vigencia de la norma, ya que existe información que debe recabarse (Ej.: DPS).

No se recogió la letra b) ya que la ley establece un plazo de 60 días para la entrada en vigencia de la normativa.

14. Corredores de seguros

a) Podría innovarse, indicando que se debería licitar separadamente el servicio de corretaje, pudiendo las compañías tomar o no ese servicio. De ese modo, las compañías competirían directamente por cobertura de siniestros y las corredoras por el servicio de ellas, no existiendo subsidios cruzados.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario.
En este punto, más bien se observa que una lectura armónica del artículo 40 del DFL N°251, permite desprender que la adjudicación de la licitación por parte de una compañía y/o corredor son parte de un mismo proceso.

"*Los seguros serán asignados por la entidad crediticia al oferente que presente el menor precio, incluyendo la comisión del corredor de seguros, si correspondiere…*"
"*La entidad crediticia podrá sustituir al corredor incluido en la oferta adjudicada, manteniendo la misma comisión de intermediación considerada en dicha oferta, siempre y cuando ello esté previsto en las bases.*"
"*4. Los seguros deberán convenirse exclusivamente sobre la base de una prima expresada como un porcentaje del monto asegurado de cada riesgo. La prima incluirá la comisión del corredor de seguros, si lo hubiere, la que se expresará sólo como un porcentaje de la prima.*"

b) La norma en consulta señaló que, en la oferta, la aseguradora sólo podrá incorporar a un corredor de seguros que durante los dos últimos ejercicios anuales haya intermediado seguros por un monto total de prima promedio anual, **independientemente de la naturaleza de los riesgos intermediados**, que sea al menos igual a la mitad del monto de la prima anual de los seguros que se están licitando, todo lo anterior neto de comisiones.

Al respecto, un comentarista solicitó que se elimine la frase "independientemente de la naturaleza de los riesgos intermediados", para evitar que participen intermediados sin ninguna experiencia en los riesgos que se liciten.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario, manteniéndose la prima total, toda vez que ello limita el ingreso de corredores de seguros a las licitaciones. La compañía de seguros es la responsable de evaluar si el corredor de seguros que incorporará en su oferta tiene experiencia en los riesgos licitados.

15. Información en sitio web

Se comentó que la obligación establecida en la norma tendría un alto impacto en materia de desarrollos informáticos e implicaría una carga operativa adicional en los sitios web. Para evitarlo, se sugiere que la documentación sea puesta a disposición de los clientes a su sólo requerimiento y que se establezca un plazo de 5 días en que ésta deba ser entregada. De esta forma, se cumpliría el objetivo de disponibilizar la información, bastando sólo que los clientes así lo requieran.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario, ya que esta Comisión estima que la disponibilidad de los documentos de forma permanente es un estándar básico. Existe un factor de oportunidad importante en disponibilizar la documentación de forma inmediata. No obstante, la norma estableció un plazo diferido para la información del stock de créditos.

16. Certificado de cobertura

a) Una entidad comentó que actualmente se realiza la entrega del certificado a solicitud del cliente. Al respecto consulta si sería factible aclarar cuál es el plazo para el envío de este certificado y si está referido al envío del certificado de la nueva póliza únicamente.

Respuesta CMF

El art 517 del Código de Comercio señala que la entrega del certificado de cobertura se hará a todos los asegurados, no sólo a quienes lo soliciten. Respecto al plazo deberá estarse a lo que señala el artículo 519 del Código de Comercio:

"*El asegurador deberá entregar la póliza, o el certificado de cobertura, en su caso, al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la perfección del contrato.*
El corredor deberá entregar la póliza al asegurado dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.
El incumplimiento de la obligación de entrega de la póliza dará derecho al asegurado a reclamar daños y perjuicios al asegurador, o al corredor en su caso.".

b) Un comentarista señala que actualmente existe otro documento que las entidades crediticias exigen (Carta de presentación), por lo que consulta que, dado que el certificado de cobertura contempla toda la información que el asegurado requiere si es viable eliminar esta carta.

Respuesta CMF

La propuesta normativa en su capítulo VI define la obligación de informar al asegurado, la que corresponde a los certificados de cobertura. La carta de presentación es una exigencia de la entidad crediticia, no regulada por la CMF.

17. Estándar de seguridad

Se solicitó aclarar si los estándares de seguridad de la información que se exijan a la o las compañías de seguros adjudicatarias de la licitación se basan en criterios similares, en lo que corresponda, a los que el banco exige a sus proveedores críticos de acuerdo con el capítulo 20-7 de la RAN, cumplen con lo señalado en cap1, num7.

Respuesta CMF

El 20-7 de la RAN no aplica a este caso, dado que no corresponde a una externalización de servicio ya que su ámbito de aplicación es: …["las contrataciones por parte de las instituciones bancarias, de proveedores de servicios externos para **que realicen una o más actividades operativas que podrían ser también efectuadas internamente por la entidad con sus propios recursos**, tanto humanos como tecnológicos."]…

18. Pagos a la entidad crediticia

Actualmente las entidades crediticias contemplan en sus bases de licitación pagos asociados a gestión, cobranza y/o fondos de libre disposición, los cuales se eliminan en este artículo. ¿Se contempla algún otro mecanismo que reconozca la existencia de este tipo de pagos? ¿Este articulo prohíbe que la compañía realice Pagos Comerciales?

Respuesta CMF

El artículo 40 del DFL N° 251 estableció que en el proceso de licitación y durante la vigencia del contrato no podrán estipularse comisiones o pagos a favor de la entidad crediticia asociados a la contratación o gestión de estos seguros, a la cobranza de las primas, o por cualquier otro concepto, salvo el derecho del acreedor a pagarse del saldo insoluto del crédito con la indemnización en caso de siniestro.

Por lo anterior, la compañía de seguros sólo puede pagar a la entidad crediticia el saldo insoluto en caso de siniestro.

19. Cambio de uso y destino

Se comentó que según lo indicado en el artículo 145 de la ley general de Urbanismo y Construcción, es cierto que el uso habitacional puede no cambiar, pero si a modo de ejemplo, un pequeño taller utiliza materias primas inflamables, maderas u otros que materiales que impliquen que el riesgo sea mayor al de un bien de uso habitacional, ¿la compañía podría rechazar este tipo de riesgo?

Respuesta CMF

Lo señalado en el art 145 de la Ley general de Urbanismo y Construcción aplica a efectos de dar flexibilidad al concepto de destino del bien dado en garantía, esto es, un cambio parcial de destino que conserve como destino principal el habitacional, podrá seguir siendo sujeto de cobertura por parte de la aseguradora.

La compañía podrá dar cobertura si el cambio en el uso o destino no se refiera a usos considerados comúnmente como riesgosos, los que deberán ser taxativamente indicados en las bases de licitación y en las condiciones particulares de la póliza.

20. Refinanciamiento de mutuos hipotecarios

Se solicitó aclarar si para el caso de refinanciamientos de mutuos hipotecarios donde no se aumenta el monto a otorgar, y **sólo se modifica plazo o tasa**, sería necesario de igual forma solicitar DPS en caso de seguro de desgravamen; o tasación, para el caso de incendio y sismo.

También se solicitó aclarar, si una cláusula de este estilo, cae en el supuesto de limitación a la suscripción del riesgo por parte de la aseguradora; o en su caso, si sería correcto y aceptado por la CMF que en operaciones de refinanciamiento de mutuos hipotecarios donde se otorga un excedente de capital, éste pudiera limitarse a cierto monto sin necesidad de suscribir nueva DPS por ejemplo, tendiendo siempre en cuenta que el monto será determinado y constará el conocimiento del asegurador dado que será señalado expresamente en las Bases.

Respuesta CMF

En el entendido que la tasa de interés es la única variable que no altera el riesgo, sólo la modificación de dicha tasa no requeriría de una nueva DPS en el seguro de desgravamen ni una nueva tasación en el caso de incendio y sismo.

21. Duración de las DPS

La norma propuesta señala que las bases no podrán establecer que las DPS se consideren vigentes más allá de 6 meses para nuevas operaciones crediticias, contados desde que el asegurable efectuó la declaración. A este respecto, se solicitó aclarar si con esta disposición se está otorgando continuidad de cobertura o bien precisar en qué caso podría operar lo señalado.

Respuesta CMF

Está referido a nuevas operaciones de crédito en que la entidad crediticia no podrá entregar como antecedente una DPS suscrita hace más de 6 meses. Podría operar en caso que el deudor desista del crédito y luego, antes de 6 meses de suscrita la DPS, solicite nuevamente un crédito en la entidad crediticia.

No se está otorgando continuidad de cobertura. La continuidad de cobertura se refiere a cuando la persona ya está asegurada. Asimismo, la normativa define lo que se entenderá por continuidad de cobertura y sus respectivos requisitos de operación.

22. Información sobre las ofertas recibidas y resultados de la licitación

La norma establece que, a más tardar el día siguiente a la apertura de las ofertas, las entidades de crédito deberán informar a la Comisión la Tasa de Prima Mensual y tasa de prima mensual para cada riesgo ofrecida por cada Compañía, indicando la comisión del corredor de seguros en caso de existir.

Al respecto se solicitó aclarar si la palabra tasa de prima mensual se repite.

Respuesta CMF

No se repite, la primera mención está referida a la **Tasa de Prima Mensual** que incluye todos los riesgos asegurados y la segunda está referida a la tasa de prima mensual por cada uno de los riesgos, en el caso de existir más de uno.

B. Principales comentarios a disposiciones vigentes no modificadas por proyecto normativo

1. Tasa de prima

a) La normativa establece que los seguros deberán convenirse exclusivamente sobre la base de una prima única, expresada como un porcentaje uniforme del monto asegurado de cada riesgo. Al respecto se recibieron los siguientes comentarios:

- Permitir que se establezca una sobreprima para los riesgos agravados.
- La sobreprima, acotada a los requisitos que la CMF determine, elimina la discriminación de asegurados, permite a los deudores incorporase a un seguro, proteger su patrimonio y garantiza el derecho a adquirir la propiedad.

Respuesta CMF

No se recogieron los comentarios ya que la ley no deja espacio para el establecimiento de sobreprimas. Se requiere de una modificación legal.

No obstante, se reforzó en la norma que la aseguradora puede aceptar el riesgo tal como se le presenta, rechazarlo o establecer limitaciones de cobertura.

b) Aumentar a 6 decimales la tasa de prima para evitar empates.

Respuesta CMF

Se acogió el comentario en la norma.

2. Criterio de desempate

La normativa vigente establece que, a igual tasa de prima se desempata por clasificación de riesgo y que, a igual tasa de prima y clasificación de riesgo, la entidad crediticia debe establecer el criterio de

desempate en las bases de licitación. Al respecto, se solicitó incorporar un tercer criterio de desempate.

Respuesta CMF

Se recogió el comentario, estableciéndose los mismos criterios regulados para el Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión (SCOMP). No obstante, el aumento de decimales de la tasa de prima ofertada disminuirá la probabilidad de empate.

3. Plazo segundo llamado a licitación

Se comentó que es necesario que se explicite los plazos mínimos y máximos que deberá cumplir un segundo llamado a licitación ya que, en caso contrario, podrían darse licitaciones con plazos que no permitan formular una oferta seria a quienes en el primer llamado no se interesaron en la cartera o retarden significativamente su reasignación.

Respuesta CMF

La propuesta normativa fija un plazo de 15 días hábiles como máximo, el que está acorde a todos los plazos involucrados del proceso licitatorio de manera que los deudores no queden sin cobertura. Se estima que los 15 días hábiles constituye un periodo de tiempo prudente para un segundo llamado, toda vez que se entiende que el periodo en que estuvieron a disposición las bases de licitación del primer llamado lo utilizaron las aseguradoras para evaluar su participación en el proceso.

4. No adjudicación de nuevo seguro

Se propusieron resguardos adicionales en caso de no adjudicación de un nuevo seguro:

(i) que se garantice que los deudores no pagarán más que lo que les correspondería de conformidad a la última póliza colectiva licitada; y,
(ii) que la póliza colectiva negociada tenga como vigencia un plazo de extinción condicionado a la fecha en que empiece a regir el nuevo seguro licitado.

Respuesta CMF

Se incorporó en la norma lo siguiente:

"En las bases de licitación, la entidad crediticia deberá establecer si utilizará un criterio para el pago de la prima que sea más favorable para el deudor asegurado, respecto al criterio señalado precedentemente, en caso que la prima negociada sea superior a la del contrato vigente."

5. Servicios del corredor de seguros

Se comentó que la regulación no resuelve adecuadamente el riesgo de que los licitantes diseñen estos servicios de manera similar a la detectada en la Investigación de la FNE, por lo resulta recomendable definir los servicios y actividades específicas que podrían ser solicitados a los oferentes en el marco de la licitación.

Se sugirió que se ajuste la propuesta en orden a referirse expresa y específicamente a cada uno de los

servicios complementarios que se puedan requerir en las licitaciones, quedando prohibidas exigencias adicionales. En esta industria, la existencia de márgenes de discrecionalidad en favor de los licitantes acarrea el riesgo de que ellos erijan requisitos que favorezcan a sus empresas relacionadas, cuestión que la Ley de Agentes de Mercado busca evitar. Asimismo, resulta necesario explicitar un deber de colaboración por parte de la entidad crediticia para la adecuada prestación del seguro licitado.

Respuesta CMF

No se recogió el comentario ya que los servicios de los corredores de seguros están reglamentados a través del D.S. N°1055, específicamente en el artículo 10 del título II. Especificar las funciones en el caso de licitaciones hipotecarias puede desincentivar la participación. Adicionalmente el texto normativo limita las funciones de los corredores y, por otra parte, entrega a las compañías de seguros la facultad de presentarse a la licitación acompañadas por un corredor.

6. Ofertas en coaseguro

Se sugirió que la CMF evalúe el establecer algún tipo de regulación a la concurrencia en coaseguro de las compañías de seguros participantes en los procesos de licitaciones, por cuanto ello podría fomentar la competencia que debe existir en este tipo de procesos, para obtener una baja en las tasas ofertadas por las compañías de seguros participantes y con el afán de fomentar la participación y competitividad de más compañías de seguros.

Respuesta CMF

Se recogió el comentario, estableciéndose en la norma que la entidad crediticia deberá establecer en las bases de licitación el número máximo de compañías de seguros que podrán presentarse en coaseguro. Al respecto, en relación al coaseguro, el Código de Comercio establece:

"Art. 557. Coaseguro. Existe coaseguro cuando, con el consentimiento del asegurado, dos o más aseguradores convienen en asegurar en común un determinado riesgo. En tal caso, cada asegurador es obligado al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota de participación.
Si se emite una sola póliza, se presumirá que el coasegurador que la emite es mandatario de los demás para todos los efectos del contrato."

Se hace presente que la regla de no limitar el número de compañías en coaseguro fue incorporada a la NCG N° 330 por la NCG N° 347 de junio de 2013, previo al cambio al Código de Comercio de diciembre de 2013. La NCG N° 330 se modificó posteriormente en el 2015, sin efectuarse cambios en esta materia.

7. Monto asegurado

Se comentó que en la propuesta normativa se regula un límite máximo del seguro, el que en caso de incendio implica descontar del valor de la tasación el valor del terreno. Se indica que dicha norma es adecuada, ya que permite que el seguro garantice el valor del bien entregado en garantía, y no montos que excedan dicho valor. Con todo, resulta también deseable explicitar cómo se hará la implementación de este ajuste respecto de los clientes del stock de créditos hipotecarios cuyo **seguro actualmente cubre un monto superior**.

Respuesta CMF

Desde que se incorporó el artículo 40 al DFL N° 251, en todas las licitaciones se debió considerar como máximo monto asegurado, en el seguro de incendio y sus adicionales, el valor de tasación descontado el valor del terreno, salvo que alguna ley en particular estableciera un monto distinto (NCG N° 331 de la CMF). La póliza de seguro de incendio hipotecaria también lo establece así. Además, esta consideración es consistente con el principio indemnizatorio que señala que el seguro de daños es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él la oportunidad de una ganancia o enriquecimiento.

8. Riesgo de salida de mar

Se señaló que en la propuesta normativa se prohíbe cobrar la cobertura de invalidez cuando se cumpla la edad máxima de cobertura, cuestión idónea desde un punto de vista competitiva. Por analogía, en los casos que no exista riesgo de salida de mar (y existiendo tarifas separadas por su cobertura), se sugirió que ella no se cobre a quienes no enfrenten ese riesgo.

Respuesta CMF

Recoger la recomendación requeriría establecer, para cada vivienda, si se encuentra expuesta al riesgo de salida de mar y, por analogía, todos los demás riesgos. Esto haría más caras las coberturas licitadas para aquellos que están directamente expuestos al riesgo.

Por otra parte, es una práctica de los reaseguradores ofrecer el reaseguro en la modalidad "coberturas a todo riesgo", donde para la región o país se cubren todos los riesgos y se evalúa el portafolio de riesgos como un todo para fijar una prima promedio. Es decir, se define un precio en función de la pérdida esperada para el portafolio de riesgos como un todo. En otras palabras, es un precio promedio en función de todos los riesgos cubiertos. Por ello, aquí opera el principio de la mutualización, es decir, de esa forma la cobertura de salida de mar y otras coberturas catastróficas se puede ofrecer a un precio más barato.

Además, existe una dificultad técnica ya que para efectuar una tarificación de cada riesgo en particular se necesitan muchas características del riesgo en particular a evaluar, que no se tienen disponibles para estas coberturas. Por otro lado, muchas coberturas no se podrían ofrecer debido a su alto costo al ser tarificadas individualmente.

Además, se considera que la analogía no es estricta ya que la cobertura de daños es diferente de la cobertura a las personas. En la primera el riesgo no es absolutamente determinable. Por ejemplo, no es posible determinar con plena certeza las diferentes zonas geográficas que puede alcanzar la salida de mar, a diferencia de los criterios objetivos que existen para medir la invalidez y la edad en que deja de estar cubierto el asegurado.

9. Aplicación de la norma

La norma señala que sus disposiciones serán aplicables a seguros asociados a créditos hipotecarios otorgados a personas naturales y jurídicas cuando el uso del inmueble dado en garantía sea habitacional o esté destinado a la prestación de servicios profesionales. Al respecto, se recibieron los siguientes comentarios:

- Se está limitando sólo a los inmuebles de uso habitacional o para servicios profesionales. No se menciona expresamente la normativa aplicable para las licitaciones de seguros para los créditos hipotecarios sobre el resto del tipo de inmuebles.
- Para el caso de los seguros de desgravamen, cuya naturaleza jurídica es un seguro de vida, no se vislumbra una agravación del riesgo, si el deudor cuya vida se asegura, contrata un mutuo hipotecario, cuyo destino no tenga por objeto exclusivo un destino habitacional o esté destinado a servicios profesionales. Por lo tanto, tratándose de seguros de desgravamen, el destino del mutuo puede ser distinto al habitacional o destino profesional, ya que no por el hecho de tener el crédito hipotecario un destino distinto, significa que el riesgo de la vida se agrava por este solo hecho.

Respuesta CMF

No se recogieron los comentarios.
Respecto del primero se tiene que el Art. 40 del DFL N° 251 señala expresamente que éste aplica a seguros asociados a créditos hipotecarios otorgados a personas jurídicas, **que presenten características similares a las operaciones de personas naturales**. Esto se da precisamente en inmuebles destinados a servicios profesionales.

Respecto del segundo, si bien el riesgo de muerte o invalidez no dice relación ni se agrava según sea el destino del bien raíz dado en garantía, el artículo 40 del D.F.L. N° 251 está dirigido a la licitación de operaciones crediticias asociadas sólo a bienes raíces habitacionales o de características similares.

10. Reaseguro

La normativa vigente establece que las bases de licitación podrán establecer que la compañía adjudicataria deba informar por escrito a la entidad crediticia el porcentaje de colocación del reaseguro y el nombre de los reaseguradores que respaldan la Tasa de Prima Mensual ofrecida, antes de la suscripción del contrato.

Al respecto se comentó que aseguradores y reaseguradores pueden participar, de acuerdo con su clasificación de riesgo y su autorización para operar en el país. Esta exigencia podría cuestionar el hecho que el seguro no está condicionado al reaseguro, tal como lo disponen el artículo 28 del D.F.L. N°251 y artículo 585 del Código de Comercio y que al momento de la adjudicación podría incluso no estar convenido. En razón de lo expuesto, se sugiere excluir la disposición aludida.

Respuesta CMF

Se recogió parcialmente el comentario, indicando que la entidad crediticia no puede condicionar la celebración del contrato con la adjudicataria por no presentar dicha información.

11. Renuncia a póliza colectiva

La normativa señala que la renuncia del deudor asegurado a la póliza colectiva, sólo tendrá efecto una vez que la póliza individual sea aceptada por la entidad crediticia y que, en las condiciones particulares de la póliza individual se deberá dejar constancia de la voluntad del deudor asegurado de renunciar a la póliza colectiva.

Se solicitó que se informe al deudor que la renuncia a la póliza colectiva implica que en caso de que

posteriormente pretenda reincorporarse a la misma, deberá someterse a un nuevo proceso de suscripción y condiciones de asegurabilidad y que por tanto pierde la continuidad de cobertura. Lo anterior con el fin de cautelar el traspaso de deudores a la aseguradora relacionada.

Respuesta CMF

Se recogió el comentario, estableciéndose en la norma que, durante la cotización del crédito, la entidad crediticia debe informar al cliente que la renuncia a la póliza colectiva implica someterse a un nuevo proceso de suscripción y condiciones de asegurabilidad si luego desea incorporarse en la colectiva. Además, en las condiciones particulares de la póliza individual deberá constar un documento suscrito por el asegurado que explicite su voluntad y que está en conocimiento de las implicancias de la renuncia a la póliza colectiva.

12. Tratamiento de datos personales

La norma vigente establece que se deberá resguardar la privacidad de la información que manejen de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°19.628, sobre protección de datos de carácter personal. Al respecto, se sugirió incorporar disposiciones orientadas a la autorización de tratamiento y a la protección de datos personales (autorización del deudor asegurado).

Respuesta CMF

Se recogió el comentario, precisándose en la norma que el deudor deberá autorizar el tratamiento de datos personales, en los términos señalados en la Ley.

13. Pago de primas devengadas y no pagadas

Se solicitó que la norma establezca que la entidad crediticia debe informar el número y monto de primas devengadas y no pagadas en el mes.

Respuesta CMF

Se recogió el comentario en la norma.

VII. Contribuciones al proceso consultivo:

En esta segunda consulta pública se espera conocer de los diversos actores del proceso licitatorio su opinión respecto de los principales cambios en relación a la primera consulta pública. Esto es:

1. **Información a proporcionar a los oferentes.**
   Si la entrega de la entrega de las bases de datos innominadas de la cartera a licitar y de los siniestros, reviste costos o riesgos no previstos como contrapartida a los beneficios asociados a la correcta tarificación de los riesgos por parte de los oferentes.

2. **Agrupación de carteras de menor tamaño**
   Si se observa apropiada la definición de cartera de menor tamaño. En caso negativo, se solicita indicar la propuesta de quien comenta.

VIII. Propuesta de cambio normativo

REF: Regula la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251, las condiciones mínimas que deberán contemplar las bases de licitación de éstos y la información que se deberá entregar a los oferentes, deudores asegurados y Comisión para el Mercado Financiero. Deroga Norma de Carácter General N° 330, Circular N°3.530 Bancos (Circular N° 147 de Cooperativas y la Circular N° 62 de Filiales), Carta Circular N°2 del 2012 Bancos, (carta Circular N°1 Cooperativas del 2012) y Circular 3.537 Bancos (Circular N° 149 Cooperativas y Circular N° 63 Filiales).

NORMA DE CARÁCTER GENERAL N° [xxx]

[día] de [mes] de 2022

A todas las entidades aseguradoras del primer grupo y segundo grupo, a los corredores de seguros, a los bancos e instituciones financieras, a los agentes administradores de mutuos hipotecarios, cooperativas, a las empresas de leasing, a las securitizadoras e inmobiliarias supervisadas por la Comisión para el Mercado Financiero

Visto lo dispuesto en el artículo 40 del D.F.L. N°251, de 1931 y en el Código de Comercio; 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 conforme al texto reemplazado por el artículo primero de la Ley N°21.000 que crea la Comisión para el Mercado Financiero; y lo acordado por el Consejo de la Comisión en Sesión [Ordinaria] [Extraordinaria] N° [xx] de [día] de [mes] de 2022, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para los bancos, cooperativas, agentes administradores de mutuos hipotecarios endosables, cajas de compensación de asignación familiar y cualquier otra entidad que tenga dentro de su giro otorgar créditos hipotecarios, en adelante entidades crediticias y a las Compañías de Seguros de Vida y de Seguros Generales, en adelante, la aseguradora o compañía de seguros, y Corredores de Seguros. Para los efectos de la presente norma, también serán consideradas entidades crediticias las sociedades inmobiliarias, respecto de los seguros que deban contratar en virtud de los contratos de arrendamiento de vivienda con promesa de compraventa, celebrados en conformidad a lo dispuesto en la ley N°19.281.

Contenido

I. Aspectos generales 3

II. Normas para la contratación individual de los seguros 5

III. Normas para la licitación y contratación colectiva de los seguros 7

A. Normas generales 7

B. Normas para la licitación del seguro 10

C. Normas para la adjudicación de los seguros 19

D. Normas para la contratación del seguro 20

IV. Contenidos mínimos de las bases de licitación 21

A. BASES ADMINISTRATIVAS 21

B. BASES TÉCNICAS 23

C. INFORMACIÓN DE LAS CARTERAS LICITADAS, EXPUESTOS Y SINIESTROS 26

V. Obligación de información a la Comisión para el Mercado Financiero 26

VI. Obligación de informar al deudor asegurado 28

VII. Información que deberá entregar la entidad crediticia a la aseguradora adjudicataria 28

VIII. Agrupación de carteras de menor tamaño 30

IX. Vigencia y derogación 31

X. Transitorio 32

Anexo N°1: CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE INCENDIO 33

Anexo N°2: CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE DESGRAVAMEN 38

Anexo N°3: FORMATO DE CAMBIOS EN LA LICITACIÓN 42

Anexo N°4: FORMATO DE PRESENTACIÓN DE RESPUESTAS 43

ANEXOS TÉCNICOS 44

I. Aspectos generales

1. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 40 del decreto con fuerza de ley N°251, del Ministerio de Hacienda, de 1931, las disposiciones de la presente norma se aplicarán a las entidades crediticias que, en virtud de operaciones hipotecarias, contraten seguros de desgravamen por muerte o invalidez e incendio y coberturas complementarias tales como sismo y salida de mar, por cuenta y cargo de sus clientes, con el objeto de proteger los bienes dados en garantía o el pago de la deuda frente a determinados eventos que afecten al deudor.

2. Se entenderá por entidad crediticia a bancos, cooperativas, agentes administradores de mutuos hipotecarios endosables, cajas de compensación de asignación familiar, cualquier otra entidad que tenga dentro de su giro otorgar créditos hipotecarios, y a las sociedades inmobiliarias, respecto de los seguros que deban contratar en virtud de los contratos de arrendamiento de vivienda con promesa de compraventa, celebrados en conformidad a lo dispuesto en la ley N°19.281. En este último caso, se entenderá a la sociedad inmobiliaria como una entidad crediticia y al arrendatario como el deudor asegurado.

3. Estas disposiciones serán aplicables a seguros asociados a créditos hipotecarios otorgados a personas naturales y jurídicas cuando el uso del inmueble dado en garantía sea habitacional o esté destinado a la prestación de servicios profesionales.

   En consecuencia, no podrá exigirse al asegurador la cobertura de bienes con un uso o destino distinto al señalado, tanto al momento del ingreso a la póliza como si ocurriese el cambio de uso o destino durante la vigencia de ésta. Lo anterior es sin perjuicio del adecuado cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 526 del Código de Comercio, sobre agravación de los riesgos.

   No obstante, si con posterioridad al otorgamiento del crédito, el bien dado en garantía cambiase su uso o destino habitacional a uno parcialmente habitacional, la aseguradora podrá dar cobertura siempre y cuando:

   i) No se pierda el destino principal habitacional, de acuerdo a lo señalado en el artículo 145 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones (D.F.L. 458, de 1975).
   ii) Quede estipulado en las bases de licitación.
   iii) El cambio en el uso o destino no se refiera a usos considerados comúnmente como riesgosos, los que deberán ser taxativamente indicados en las bases de licitación y en las condiciones particulares de la póliza.

4. Tratándose de seguros contratados por la entidad crediticia por cuenta y cargo del deudor, éstos deberán ser convenidos en forma colectiva, por medio de licitación pública con bases preestablecidas. En dicha licitación se recibirán y darán a conocer públicamente las ofertas recibidas, en un sólo acto. No obstante, los seguros asociados al crédito hipotecario podrán ser contratados individual y directamente por el deudor asegurado en la compañía o por intermedio del corredor de su elección.

   De acuerdo a lo señalado en el último inciso del artículo 40 del decreto con fuerza de ley N°251, las entidades crediticias que cuenten con carteras de menor tamaño, podrán agrupar dichas carteras, aún entre distintas entidades, para la licitación de seguros, de acuerdo a las instrucciones impartidas

por una norma de carácter general dictada por esta Comisión especialmente para estos efectos, en donde se establezcan los criterios mínimos para efectuar las agrupaciones de cartera y otras materias necesarias para llevar a cabo dichas licitaciones.

5. La contratación de estos seguros deberá ceñirse a lo establecido en la presente norma, en las normas emitidas por la Comisión para el Mercado Financiero que sean aplicables y en el Título VIII del Libro II del Código de Comercio.

6. Los seguros asociados a créditos hipotecarios abordados en esta norma deberán contratarse utilizando los modelos de texto de condiciones generales depositados especialmente para este efecto en la Comisión para el Mercado Financiero, los que deberán sujetarse a lo dispuesto en la Norma de Carácter General N°331 de esta Comisión o en la que la reemplace.

   Los textos de condiciones generales de pólizas y cláusulas adicionales se encuentran disponibles en el Depósito de Pólizas que esta Comisión mantiene a disposición del público en su sitio web.

7. Los medios electrónicos que las entidades crediticias, compañías de seguros y corredoras de seguros utilicen para enviar o recibir información de los deudores asegurados deben contar, al menos, con los siguientes sistemas de seguridad: control de acceso, confidencialidad, integridad y no repudio. En todo caso, se deberá resguardar la privacidad de la información que manejen de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°19.628, sobre protección de datos de carácter personal.

   Todos los documentos que se generen en estas comunicaciones cuya responsabilidad de custodia recae en quien la genere conforme a las normas vigentes, deberán ser registrados íntegramente en un soporte duradero. Se entenderá por soporte duradero al sistema técnico de almacenamiento y resguardo de la información y de los documentos a continuación detallados. La información deberá encontrarse permanentemente a disposición del asegurado en la sucursal virtual de acceso privado de cada deudor hipotecario, que tenga disponible la entidad crediticia.

   Los documentos que, al menos, deberán ser guardados en soporte duradero son:

   - Declaración personal de salud (DPS) y demás documentos de suscripción
   - Tasación del inmueble
   - Certificados de cobertura
   - Pólizas individuales presentadas
   - Denuncios de siniestros
   - Informes de liquidación
   - Comprobante de pago de siniestro
   - Cartas con información al asegurado
   - Cartas de aceptación, rechazo o exclusión de coberturas por riesgos prexistentes o agravados.
   - Consentimiento expreso del deudor asegurado para el tratamiento de datos sensibles, según lo señalado y definido en la letra g) del artículo 2 y el artículo 10 respectivamente, ambos de la Ley 19.628.

8. La entidad crediticia deberá mantener a disposición de la Comisión para el Mercado Financiero en un soporte duradero, por al menos 5 años, toda la documentación generada durante el proceso de licitación.

9. La imputación al saldo de la deuda que realice la entidad crediticia con las indemnizaciones de seguros de desgravamen por muerte o invalidez, no se considerarán prepago para efectos de las comisiones que corresponda aplicar, ni dará lugar a cobro de ninguna especie a su favor.

10. Para efectos de esta norma, las referencias a números de días en la definición de plazos se entenderán como corridos, salvo indicación en contrario. Así mismo, las referencias a números de días hábiles se entenderán como días hábiles bancarios. Cuando el vencimiento de los plazos coincida con un día inhábil bancario, deberá considerarse el día hábil inmediatamente siguiente.

II. Normas para la contratación individual de los seguros

1. La entidad crediticia estará obligada a aceptar la póliza contratada en forma directa por el deudor asegurado en cualquier momento durante la vigencia del crédito hipotecario, siempre que cumpla con lo siguiente:

   a. Que la póliza se ajuste a lo dispuesto en el número 6 del título I anterior.
   b. Que se identifique en las condiciones particulares de la póliza al acreedor del crédito hipotecario como beneficiario del seguro, en la parte de su interés asegurable.
   c. Tratándose de seguros de desgravamen, que la vigencia de la póliza corresponda al período de duración del crédito, debiendo la entidad crediticia rechazar pólizas individuales con vigencias menores a la señalada. Para las restantes coberturas su vigencia deberá ser de al menos un año.
   d. Que la prima se encuentre pagada o se garantice su pago, de forma tal que la cobertura no se interrumpa o bien que en las condiciones particulares se establezca cómo se garantizará la continuidad de cobertura. ~~que no se dará término a la póliza por falta de pago de la prima.~~
   e. Que esté contratada con una compañía de seguros cuya menor clasificación de riesgo sea igual o superior a A-.
   f. Que las coberturas no sean distintas ni menores a las contempladas en los seguros colectivos vigentes.

   A fin de resguardar el cumplimiento de lo señalado en la letra d. anterior, la entidad crediticia podrá aceptar pólizas individuales que cumplan con alguna de estas características:

   i. Que el cliente pague anualmente en forma anticipada la prima correspondiente y que la entidad crediticia quede facultada para subrogar el pago de esa prima en caso de que el cliente no la pague oportunamente, cubriendo con la garantía hipotecaria este monto subrogado.
   ii. Que el cliente presente una póliza al menos anual y de renovación automática, respecto a la cual la compañía esté obligada a renovar, y no pueda cambiar las condiciones en ella establecidas.
   iii. Que en las condiciones particulares se establezca que no se dará término a la póliza por la falta de pago de la prima.

2. Durante la cotización del crédito, la entidad crediticia siempre deberá informar al interesado las coberturas y el costo del seguro colectivo licitado, debiendo constar por escrito que el cotizante tomó conocimiento de ello.

   Cuando la póliza individual sea ofrecida por una compañía o corredor de seguros relacionado a la entidad crediticia, ésta - compañía de seguros o corredor - deberá:

a. Entregar al deudor un informe comparativo entre la póliza individual y la colectiva respecto a las coberturas, exclusiones, comisiones y precio. Deberá quedar constancia fehaciente de la recepción del informe antes mencionado por parte del deudor asegurado, cualquiera sea la forma en que el seguro individual se comercialice, debiendo mantenerse una copia de dicho documento en la entidad crediticia y en la entidad ofertante.

b. Informar al deudor respecto de la fecha del próximo proceso de licitación, indicando que las condiciones de la próxima póliza colectiva, incluido su precio, pueden variar respecto a la situación actual y que la compañía de seguros adjudicataria, vigente y futura, tiene derecho a evaluar el riesgo, previo a aceptar el ingreso del deudor a la póliza colectiva, debiendo quedar constancia de la toma de conocimiento por parte del deudor asegurado.

c. Informar al deudor que la renuncia a la póliza colectiva implica que, en caso de que posteriormente pretenda reincorporarse a la misma, deberá someterse a un nuevo proceso de suscripción y condiciones de asegurabilidad y que, por tanto, pierde la continuidad de cobertura que otorga la póliza colectiva.

3. Tratándose de deudores asegurados incluidos en la póliza colectiva que opten por renunciar a ésta y contratar el seguro en forma individual, la compañía de seguros responsable del contrato colectivo sólo podrá cobrar la prima correspondiente hasta la fecha en que se inicie la vigencia del contrato de seguro individual, fecha hasta la cual se entenderá cubierto por el contrato colectivo.

4. La renuncia del deudor asegurado a la póliza colectiva sólo tendrá efecto una vez que la póliza individual sea aceptada por la entidad crediticia. En las condiciones particulares de la póliza individual se deberá dejar constancia de la voluntad del deudor asegurado de renunciar a la póliza colectiva. Para estos efectos el renunciante deberá suscribir ante la compañía de seguros, previo a la emisión de la póliza individual, un documento que explicite su voluntad y en el que quede constancia que está en conocimiento de las implicancias de tal renuncia.

5. La entidad crediticia no podrá exigir al deudor coberturas distintas a las contempladas en los seguros colectivos contratados por ésta, ni podrá aceptar una póliza individual con menores coberturas. Lo anterior, sin perjuicio de la contratación voluntaria de otras coberturas adicionales por parte del deudor asegurado.

   La póliza de desgravamen será aceptada por todo el período de su vigencia, aun cuando en el futuro deje de cumplirse la equivalencia entre la cobertura de la póliza individual y la colectiva. En el caso del seguro de incendio, al renovarse la póliza individual, ésta deberá ajustarse a las coberturas de la póliza colectiva vigente. Misma regla aplicará en caso de presentarse una nueva póliza de desgravamen, si el deudor asegurado hubiese puesto término anticipado a la póliza individual originalmente presentada.

6. La entidad crediticia no podrá establecer cargo alguno por la revisión o aceptación de la póliza contratada directamente por el deudor. En caso de rechazo por no cumplir con los requisitos establecidos, deberá informarlo al deudor, a la aseguradora y al corredor de seguros consignados en el contrato, a través de los medios de comunicación establecidos con cada una de las partes, a más tardar 10 días hábiles contados desde la recepción de ésta, explicitando los requisitos no cumplidos.

7. La póliza individual contratada deberá ser enviada directamente a la entidad crediticia por la aseguradora o por el corredor de seguros, según corresponda, por un medio físico o electrónico siempre que quede constancia fehaciente de su envío, dentro de los 5 días siguientes a la contratación, sin perjuicio de la obligación de entregarla al deudor asegurado. El asegurado, a su vez, podrá ir directamente a la entidad crediticia a entregar la póliza individual antes del plazo señalado si lo desea.

8. En el caso de las pólizas de incendio, la aseguradora deberá informar al asegurado, por el medio convenido con éste, al menos 60 días antes que finalice la vigencia del seguro, si renovará o no la póliza y bajo qué condiciones.

9. En caso de concretarse la renovación del seguro individual de incendio, con al menos 10 días hábiles de anticipación a que finalice la vigencia de éste, la aseguradora informará a la institución crediticia de su renovación, por un medio físico o electrónico siempre que quede constancia fehaciente de la comunicación enviada.

III. Normas para la licitación y contratación colectiva de los seguros

A. Normas generales

1. La entidad crediticia deberá gestionar la inclusión en los seguros colectivos de todos los deudores respecto de los cuales no haya recibido ni aceptado una póliza individual que cubra los riesgos licitados, de acuerdo con las condiciones de asegurabilidad pactadas en el seguro colectivo.

2. La entidad crediticia sólo podrá incluir en las licitaciones a las que se refiere el artículo 40 del DFL N°251, aquellas coberturas que ellas exijan a los deudores para resguardar las garantías o la fuente de pago de los créditos.

3. Cuando la entidad crediticia haya definido carteras de deudores a los que se les exigen diferentes coberturas por criterios objetivos, deberá solicitar ofertas para cada cartera por separado. Las compañías de seguros podrán presentar ofertas por una o más carteras, las cuales se tratarán en forma independiente y se adjudicarán a la compañía que ofrezca el menor precio para el conjunto de coberturas exigidas a cada cartera de deudores; esto es, a la oferta de cada cartera con la menor Tasa de Prima Mensual, la cual debe incluir la comisión del corredor en el caso que corresponda.

4. Cuando un inmueble esté hipotecado garantizando más de un crédito en una misma entidad crediticia, sólo podrá contratarse el seguro de incendio y coberturas complementarias sobre dicho inmueble con motivo del otorgamiento de uno de los créditos.

5. Para efectos de la licitación de los seguros, sólo podrá segmentarse la cartera de deudores por criterios objetivos. No obstante, tratándose de seguro de desgravamen, la entidad crediticia no podrá segmentar la cartera de deudores asegurados por criterios de asegurabilidad, tales como edad, género, oficio o profesión, y condición de salud.

6. Los nuevos deudores deberán asignarse a los contratos colectivos con los mismos criterios utilizados para la segmentación de las carteras.

7. Respecto de los nuevos asegurados a incorporar a la póliza colectiva, la entidad crediticia no podrá incorporar en las bases de licitación disposiciones que obstaculicen, limiten o impidan la debida evaluación y suscripción de los riesgos que la aseguradora deba efectuar a los inmuebles habitacionales o destinados a la prestación de servicios profesionales o al deudor asegurado, según corresponda, según lo indicado en el número 18 de la letra B de este título.

   De acuerdo con el número 1° del artículo 524 del Código de Comercio, es obligación del asegurado el "Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.". Por su parte, la compañía de seguros deberá disponer de los medios para que se efectúe dicha declaración, ya que, 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 o asegurado, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

8. La nueva póliza deberá dar continuidad de cobertura tanto en los seguros de incendio y coberturas complementarias como en los seguros de desgravamen por muerte o muerte e invalidez. Se entenderá como continuidad de cobertura al aseguramiento en la nueva póliza de la cartera de deudores asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:

   a. El asegurado o la materia asegurada haya estado cubierto en la póliza colectiva anterior.
   b. Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro.
   c. Que la causa del fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
   d. Que la causa del fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

   Para estos efectos, la entidad crediticia deberá mantener, mientras esté vigente el crédito, un registro de las declaraciones de salud u otros antecedentes de suscripción de los deudores de la cartera asegurada (nuevos deudores y stock), según lo establecido en el número 7 del título I. Para dichos efectos, las compañías de seguros adjudicatarias deberán remitir a la entidad crediticia dichas declaraciones y antecedentes, dentro de los siguientes 10 días hábiles de la aceptación o rechazo del riesgo.

   En caso de venta o cesión de la cartera crediticia, la entidad cedente deberá traspasar todos los documentos señalados en el párrafo precedente a la nueva entidad crediticia.

9. Los seguros deberán convenirse exclusivamente sobre la base de una prima única, expresada como un porcentaje uniforme del monto asegurado de cada riesgo. La prima incluirá la comisión del corredor de seguros, si la hubiere, la que se expresará como un porcentaje de ésta.

   Se entenderá por "sobre la base de una prima única" a la **Tasa de Prima Mensual** que resulte de la suma de las tasas de prima mensual de cada riesgo asegurado.

   No podrá cobrarse al deudor asegurado ningún cargo asociado a los seguros a los que se refiere esta norma, distintos de la Tasa de Prima Mensual que resulte de la licitación.

10. La Tasa de Prima Mensual será única y se aplicará al stock y al flujo de créditos hipotecarios durante toda la vigencia de la póliza colectiva, no pudiendo establecerse sobreprimas.

    No obstante, tratándose de seguros que cubren el riesgo de desgravamen y de invalidez, en los casos en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia para estar cubierto por la cláusula adicional de invalidez, la tasa de prima mensual a aplicar al monto asegurado corresponderá sólo a la tasa de prima mensual asociada a la cobertura de desgravamen a partir de la fecha en que el asegurado cumpla la señalada edad máxima.

11. La entidad crediticia no podrá establecer un valor de Tasa de Prima Mensual por encima del cual no serán aceptables las ofertas, como tampoco podrá establecer un porcentaje de comisión de intermediación en caso que la aseguradora considere incorporar un corredor de seguros en su oferta.

12. En el proceso de licitación no podrán estipularse comisiones o pagos a favor de la entidad crediticia asociados a la contratación o gestión de estos seguros, a la cobranza de las primas, o por cualquier otro concepto, salvo el derecho del acreedor a pagarse del saldo insoluto del crédito con la indemnización en caso de siniestro.

    Esta prohibición será aplicable durante la vigencia de los seguros adjudicados, de manera que en ningún caso se podrán considerar, directa o indirectamente, pagos a la entidad crediticia distintos del derecho a pagarse de su crédito con la indemnización en caso de siniestro.

13. En razón de lo señalado en el número anterior, la entidad crediticia deberá, junto con el dividendo, efectuar la recaudación de las primas de los seguros licitados y traspasar oportunamente los montos correspondientes a la aseguradora. En atención a lo señalado en el párrafo final del numeral 6 del párrafo primero del artículo 40 del DFL N° 251, durante la vigencia de los seguros adjudicados no se podrán establecer, directa o indirectamente, pagos a la entidad crediticia por este concepto de parte de la compañía de seguros o corredor de seguros.

14. Corresponderá al deudor asegurado cualquier suma que devuelva o reembolse el asegurador por mejor siniestralidad, volumen de primas, número de asegurados u otros conceptos análogos. Sin embargo, en aquellos casos en que toda o una parte de la prima sea de cargo de la entidad crediticia, la devolución de prima se efectuará a quien soportó el pago en su patrimonio.

15. A través del medio ~~acordado con~~que contemplen las condiciones generales de la póliza suscrita por el deudor asegurado, se deberá entregar a éste un certificado de cobertura, sujetándose a lo dispuesto en el artículo 517 del Código de Comercio. La información mínima que deberá contener dicho certificado corresponderá a la señalada en los Anexos N°1 y N°2 de esta norma, según se trate del seguro de incendio o desgravamen.

16. Los contratos que se suscriban en virtud de cada licitación, deberán encontrarse vigentes a contar del término de los contratos anteriores, sin discontinuidad de cobertura. En caso de que, al término de un contrato colectivo, por motivos debidamente fundados e informados por la entidad crediticia a esta Comisión, a la aseguradora que mantiene vigente el contrato y a los acreedores de los créditos cuando sean distintos a la entidad crediticia, no se hubiese podido iniciar la cobertura de

un nuevo contrato, la compañía de seguros deberá extender la cobertura por un plazo adicional que no podrá exceder de 60 días.

Vencido el plazo de extensión de cobertura antes mencionado, sin que se hubiere iniciado la cobertura de un nuevo contrato que reemplace al anterior, el plazo adicional de cobertura y la Tasa de Prima Mensual asociada serán negociados entre la compañía de seguros que mantenía el contrato vigente y la entidad crediticia. En este caso, la entidad crediticia asumirá la prima en proporción al saldo de la deuda con respecto al valor asegurado, correspondiendo al deudor asegurado la parte restante, lo que quedará consignado en las condiciones particulares de la póliza y en el certificado de cobertura. La entidad crediticia informará de esta situación a los deudores asegurados, a más tardar el quinto día contado desde el día de vencimiento del plazo de extensión, indicando la parte de la prima que asumirá la entidad crediticia y la que asumirá el deudor asegurado, además del plazo por el que se extenderá esta situación.

En las bases de licitación, la entidad crediticia deberá establecer si utilizará un criterio para el pago de la prima que sea más favorable para el deudor asegurado, respecto al criterio señalado precedentemente, en caso que la prima negociada sea superior a la del contrato vigente.

17. La aseguradora deberá informar a la entidad crediticia y al deudor asegurado en caso de que la cobertura se termine por falta de pago de la prima, en los términos señalados en el artículo 528 del Código de Comercio.

18. Sin perjuicio de los requerimientos de información establecidos en otras normas, la entidad crediticia deberá publicar en un lugar destacado de la página de inicio de su sitio web, el texto completo de las condiciones generales y de las condiciones particulares comunes a todos los deudores asegurados, incluyendo la Tasa de Prima Mensual y la tasa de prima mensual por cobertura de riesgo, de las pólizas colectivas de seguros asociados a créditos hipotecarios que mantenga vigentes.

    Lo anterior no obsta a que la entidad crediticia disponga la información señalada precedentemente en la sucursal virtual de acceso privado de cada deudor hipotecario, que tenga disponible la entidad crediticia.

    Se entenderá por un lugar destacado a aquel visible y de fácil acceso para el público en general con, a lo más, una profundidad máxima de un nivel para acceder a la información de que trata este número.

    Adicionalmente, la entidad crediticia deberá informar en su sitio web sobre los procesos de licitación que hayan realizado durante los últimos ~~doce~~veinticuatro meses.

19. En caso que las bases de licitación contemplen la exigencia de una boleta de garantía por el fiel cumplimiento del contrato, no se podrá señalar que ésta puede hacerse efectiva en caso de discrepancia respecto a la procedencia de la indemnización del seguro.

    Los montos exigidos para las boletas de seriedad de la oferta y fiel cumplimiento del contrato deberán guardar una relación con el monto del capital asegurado.

20. Tratándose de cláusulas de errores u omisiones que eventualmente se establezcan en las bases de licitación en los que se obliga a la aseguradora a dar cobertura a aquellos siniestros en que la información o documentación de respaldo entregada o que dispone la entidad crediticia adolezca de errores u omisiones causados por hechos fortuitos o inadvertencias tales como, por ejemplo, la falta de traspaso o pago de prima, información del seguro insuficiente para determinar la correcta edad del asegurado, extravío de declaraciones de salud u otros documentos de respaldo, deberá considerarse que todo deudor asegurado que cumpla con las condiciones de asegurabilidad, que esté cubierto por el seguro y que pague a la compañía la prima retroactiva no enterada, tiene derecho a que se le pague el monto de la indemnización contemplada en la póliza. Por lo tanto, no podrá establecerse un límite a indemnizar ni un límite de operaciones a cubrir.

21. No se podrán contemplar disposiciones que favorezcan a un deudor asegurado o a un grupo particular de ellos, financiadas con la prima de todos los deudores asegurados, por cuanto la prima pagada por cada deudor asegurado debe corresponder a una contraprestación de cobertura. Ejemplo de lo anterior sería el financiamiento de un fondo de libre disposición u otro similar, a partir de las primas pagadas por todos los deudores.

B. Normas para la licitación del seguro

1. El objeto de la licitación serán los seguros asociados a créditos hipotecarios que la entidad crediticia contrate en virtud de las operaciones hipotecarias con personas naturales o jurídicas cuando se trate de inmuebles habitacionales o de prestación de servicios profesionales. Estos se adjudicarán, mediante licitación pública, a compañías de seguros autorizadas a operar en Chile cuya menor clasificación de riesgo, a la fecha de la licitación, sea igual o superior a A-.

   Deberán ser licitados públicamente los seguros asociados a créditos hipotecarios que cumplan simultáneamente los siguientes requisitos:

   a. Que toda la prima o una parte de ella sea de cargo del deudor asegurado.
   b. Que el beneficiario sea total o parcialmente la entidad crediticia, o bien el acreedor del mutuo en caso que la entidad crediticia sólo lo administre.
   c. Que se trate de la cobertura de desgravamen por muerte, cobertura adicional de invalidez o cobertura de incendio y sus adicionales, tales como sismo y salida de mar.

2. Los seguros serán licitados en forma separada para aseguradoras del primer y segundo grupo.

3. El proceso de licitación se iniciará mediante una comunicación escrita a todas las aseguradoras, dirigida a su gerente general, y con la publicación en un diario correspondiente al domicilio social de la entidad crediticia, indicando el medio por el cual se entregarán las bases de licitación.

   En caso de entidades crediticias en que la o las carteras a licitar contemplen en conjunto un monto asegurado inferior a UF ~~200.000~~ 450.000 o menos de 1.000 asegurados, la publicación señalada precedentemente y las señaladas más adelante, podrán reemplazarse con la publicación en un lugar destacado de la página de inicio de su sitio web. Tratándose del llamado a licitación, la publicación deberá mantenerse hasta que finalice el plazo de presentación de las ofertas.

4. La licitación deberá considerar los siguientes hitos, plazos e instrucciones que a continuación se describen:

   a. Llamado a licitación.
   El llamado a licitación deberá efectuarse entre 90 y 120 días antes de que expiren los contratos vigentes celebrados con las compañías de seguros adjudicatarias de la anterior licitación.

   b. Inicio de la licitación.
   La licitación se entenderá iniciada a partir del día en que se ponen a disposición de las compañías las bases de licitación y demás antecedentes requeridos por esta norma, lo que debe ocurrir el mismo día de la publicación del llamado a licitación.

   c. Periodo de formulación de preguntas por parte de las compañías.
   Se deberán establecer como mínimo 10 días para la formulación de preguntas por parte de los potenciales oferentes, contados desde el inicio de la licitación. Las entidades crediticias deberán incorporar un periodo adicional de preguntas, en caso de que deban modificarse las bases y/o se deba entregar información complementaria. Si se diera esta situación, todas las fechas siguientes establecidas en el calendario de licitación deberán ajustarse a lo más en el mismo número de días.

   d. Respuestas a preguntas de las compañías.
   Se deberán establecer como máximo 10 días para que la entidad crediticia responda las preguntas, contados desde la finalización del plazo para la presentación de éstas. En caso de un segundo periodo de preguntas, el plazo de respuestas podrá ser acortado a no más de 5 días.

   La entidad crediticia, al vencimiento del plazo de entrega de las respuestas, deberá poner a disposición de todas las aseguradoras que retiraron bases de licitación tanto las preguntas formuladas por los potenciales oferentes como sus respuestas. Las preguntas recibidas y respuestas entregadas por cartera licitada se informarán de acuerdo con el formato y descripción contenidos en el Anexo N°4.

   e. Presentación de las ofertas.
   Se deberá establecer un plazo de 20 días para la presentación de las ofertas, contados desde el vencimiento del plazo para responder las preguntas.

   No obstante, la fecha de presentación de las ofertas deberá ser aplazada en caso de aclaraciones o correcciones importantes a las bases, producto de observaciones realizadas por esta Comisión o que surjan de las preguntas realizadas por las compañías aseguradoras participantes del proceso de licitación.

   f. Apertura de las ofertas.
   Se deberá indicar la fecha, hora y lugar en que se efectuará la apertura de las ofertas. La que coincidirá con la fecha de presentación de las ofertas.

g. Fecha de adjudicación
Se deberá establecer la fecha en que se realizará la adjudicación de las ofertas la cual no podrá exceder los 10 días contados desde la apertura de las ofertas.

h. Comunicación de resultados de la licitación a los oferentes.
La entidad crediticia comunicará a los oferentes, mediante ~~carta certificada o bien a través de~~ los medios que se hayan establecido en las bases administrativas o bien a través de carta certificada, los resultados de la licitación a los oferentes tan pronto como sea posible y sin exceder de 5 días. ~~contados desde la fecha de adjudicación.~~

i. Publicación de los resultados.
La entidad crediticia deberá publicar el resultado de la licitación en el medio que se establezca en las bases de licitación, dentro del plazo de 15 días contados desde la apertura de las ofertas y no más allá de 5 días después de la fecha de adjudicación. Dicha publicación deberá contener, al menos, el nombre o razón social de los oferentes y la Tasa de Prima Mensual ofrecida por cada uno de ellos, debiendo indicar la aseguradora adjudicada. Al mismo tiempo, la información deberá revelarse en un lugar destacado de la página web de la entidad crediticia.

Cuando se presenten las situaciones previstas en los números 2 o 3 de la letra C de este título, la publicación de los resultados deberá indicar, además, la compañía de seguros cuya oferta fue desestimada, los fundamentos de esta acción y el nombre de la compañía finalmente adjudicataria.

j. Firma del contrato.
Los contratos entre la entidad crediticia y las compañías adjudicatarias del seguro, deberán celebrarse en un plazo no mayor a 20 días, contados desde la fecha de adjudicación de la licitación. En caso de que el contrato no conste por escritura pública, un ejemplar deberá ser protocolizado en la misma notaría en que se procedió a la apertura de las ofertas. El contrato siempre deberá ser suscrito por la compañía y la entidad crediticia.

Todas las fechas detalladas en las bases de licitación deberán determinarse salvaguardando la continuidad de cobertura de los asegurados.

5. No podrán participar ni adjudicarse la licitación las compañías de seguros cuya menor clasificación de riesgo sea inferior a A-, tanto de manera individual como en modalidad de coaseguro.

6. Las entidades crediticias deberán garantizar el acceso a las bases de licitación a todas las compañías interesadas en participar del proceso de licitación que cumplan con el requisito de clasificación de riesgo y no podrán establecer plazos para acceder a las bases de licitación, ni requisitos adicionales que restrinjan la participación de compañías de seguros o que favorezcan a entidades relacionadas a la entidad crediticia. Las bases de licitación estarán disponibles hasta el día anterior a la apertura de las ofertas.

7. La entidad crediticia deberá poner a disposición de las compañías de seguros que cumplan con el requisito de clasificación de riesgo, sin costo alguno, las bases de licitación de los seguros

asociados a créditos hipotecarios, el mismo día de la publicación del llamado a licitación. Además, la entidad crediticia no podrá establecer cargo alguno a las aseguradoras por la participación en el proceso de licitación.

~~Las bases de licitación completas deberán entregarse en formato PDF y todas las tablas con valores que permitan realizar la tarificación de los seguros licitados se entregarán en formato Excel. Este último archivo deberá entregarse en formato desprotegido, de modo de facilitar que la compañía de seguros participante pueda extraer la información para realizar los análisis necesarios para la tarificación.~~

Las bases de licitación completas deberán entregarse en formato PDF desprotegido y las bases de datos innominadas en un archivo plano de formato texto, de modo que las compañías de seguros participantes podrán extraer la información para realizar los análisis necesarios para la tarificación.

Los datos que la entidad crediticia ponga a disposición de las aseguradoras y del supervisor, deberán ser previamente validados de manera formal por la función de auditoría interna de la entidad crediticia o, en su defecto, por una Empresa de Auditoria Externa registrada en la Comisión para el Mercado Financiero. Lo anterior deberá constar en un documento adjunto a las bases de licitación. La información a proporcionar y auditar corresponderá a la señalada en la letra C del título IV de esta norma, con una fecha de cierre que no supere los 30 días previos al momento del llamado a licitación.

8. Las entidades crediticias podrán limitar el uso de la información contenida en las bases y sus anexos exclusivamente para fines de la debida evaluación del riesgo asegurable, a objeto de la formulación de las ofertas. No obstante, dicha limitación no podrá impedir u obstaculizar que las aseguradoras puedan compartir la información para la obtención de reaseguros y coaseguros. Las entidades crediticias podrán solicitar la devolución de las bases o su destrucción una vez terminado el proceso de licitación, si correspondiera. En ningún caso podrán exigirse garantías económicas para resguardar la obligación de confidencialidad de las compañías participantes.

9. Respecto de la confidencialidad exigida a la compañía adjudicataria sobre la información que periódicamente le proporcionará la entidad crediticia para administrar el contrato de seguro, ésta no podrá ser superior a aquella que la entidad exija a otros prestadores de servicios en una situación similar.

10. La entidad crediticia podrá solicitar a las compañías de seguros servicios específicos complementarios a los establecidos en el D.F.L. N°251 y en el Decreto Supremo N°1.055 y que tengan por objeto exclusivamente dar una atención adecuada a los deudores asegurados de la cartera licitada. Estos servicios deberán ajustarse a las prácticas habituales de mercado para esta materia y, a objeto de facilitar la competencia, no podrán ser tales que sólo los cumplan las compañías y corredores que sean relacionadas a la entidad crediticia. Asimismo, las entidades crediticias no podrán exigir que los servicios requeridos en la oferta sean prestados directamente por las aseguradoras o corredores de seguros que participen de la oferta, pudiendo estos ser subcontratados, en caso de que no dispongan de infraestructura propia.

En esta materia, y sólo para las carteras amparadas bajo el seguro de daños, en caso de haberse

exigido conexiones remotas en las bases de licitación, no podrá exigirse un número de puntos de atención presencial que supere el 30% de las sucursales de la entidad crediticia.

En todo caso, estos servicios sólo serán exigibles una vez que el respectivo contrato entre en vigencia.

11. Los estándares tecnológicos solicitados no deberán ir más allá de aquellos que faciliten la transferencia de información e incorporación de los deudores al seguro colectivo. Asimismo, los mencionados estándares no podrán ser tales que sólo los cumplan entidades relacionadas al licitante.

    Por lo anterior, la entidad crediticia deberá disponer de mecanismos y sistemas de comunicación seguros, estandarizados y de general aceptación, y no se podrá exigir el desarrollo de sistemas informáticos para interconectarse con ella cuya implementación no sea factible dentro del plazo que media entre la adjudicación y el inicio de vigencia de la póliza más un determinado número de días que la entidad crediticia podrá especificar en las bases de licitación. En caso que no se especifique, se entenderá que el plazo para que los desarrollos informáticos destinados a la interconexión con la entidad crediticia estén operativos es la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

12. Las bases de licitación no podrán exigir que las ofertas de aseguradoras incluyan obligatoriamente los servicios de un corredor de seguros.

    En atención a lo señalado en el artículo 57 del D.F.L N° 251, Ley de Seguros, la compañía de seguros siempre podrá ofertar con la intervención de uno o más corredores de seguros. No obstante, no podrán participar en la licitación, directa o indirectamente, los corredores de seguros que hayan asesorado a la entidad crediticia en dicha licitación. Para dichos efectos la entidad crediticia deberá explicitar en sus bases de licitación si contó con algún tipo de asesoría de un corredor de seguros. Por su parte, en caso de que la aseguradora contemple la incorporación de un corredor de seguros persona natural en su oferta, deberá obtener una declaración jurada simple de dicho corredor que señale que no trabajó ni ha prestado servicios a la entidad crediticia en el proceso de licitación. Tratándose de corredores personas jurídica, deberá obtener una declaración jurada simple de su representante legal, que señale que ninguna persona que trabaja o preste servicios en su representada ha asesorado a la entidad crediticia en el proceso de licitación en el que se pretende participar. De existir la declaración jurada simple, la aseguradora deberá entregar una copia junto con la oferta económica.

    Para efectos de lo indicado en el párrafo anterior, se entenderá por asesoría efectuada directa o indirectamente, cuando personal de un corredor de seguros, a través de dicha corredora u otra entidad, o el corredor de seguros persona natural, participe en la redacción de las bases de licitación, así como prestando servicios de apoyo durante el proceso mismo (proceso de preguntas y respuestas, elaboración de información estadística, etc.), independientemente de que perciba o no alguna remuneración por tales servicios.

    No obstante, el traspaso de la información que el corredor de seguros disponga relativa a la cartera a licitar y que resulta necesaria para que la entidad crediticia la incorpore en sus bases de licitación no se entenderá como asesoría en los términos señalados en el párrafo anterior.

Por otra parte, de acuerdo a lo establecido en el número 4 del primer párrafo del artículo 40 del DFL N° 251, la entidad crediticia no podrá sustituir al corredor de seguros incluido en la oferta adjudicada, en caso de que la compañía de seguros haya incorporado uno.

En la oferta, la aseguradora sólo podrá incorporar a un corredor de seguros que durante los dos últimos ejercicios anuales haya intermediado seguros por un monto total de prima promedio anual, independientemente de la naturaleza de los riesgos intermediados, que sea al menos igual a la mitad del monto de la prima anual de los seguros que se están licitando, todo lo anterior neto de comisiones. Para ello se deberá considerar la información que al respecto se mantiene en el sitio web de la Comisión para el Mercado Financiero, en la sección de producción de corredores de seguros, en el módulo de estadísticas del mercado de seguros.

Cuando en una oferta participe más de un corredor de seguros, el requisito de prima intermediada se calculará en forma conjunta para los corredores participantes en la oferta.

La compañía de seguros oferente no podrá incorporar en la oferta a aquellos corredores de seguros que hayan sido sancionados por la Comisión para el Mercado Financiero con multas que sumen 1.000 o más Unidades de Fomento dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de publicación del llamado a licitación.

13. En los seguros de desgravamen, los estándares de servicio mínimo exigidos por la entidad crediticia a los oferentes deberán cumplir con lo siguiente:

    a. La exigencia respecto al plazo para que la aseguradora responda si aceptará o rechazará el riesgo propuesto o bien establecerá alguna limitación de cobertura, en el caso de nuevos deudores, no podrá ser inferior a dos días hábiles, contados desde la recepción en la compañía de seguros de toda la documentación correspondiente para la correcta evaluación del riesgo, debiendo el asegurado aceptar formalmente las limitaciones de cobertura para ser incorporado a la póliza colectiva.

    b. La exigencia respecto del plazo para la emisión del informe de liquidación en caso de fallecimiento no podrá ser inferior a 5 ni superior a 10 días hábiles, contados desde la recepción en la compañía de seguros de toda la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro. Tratándose de siniestros de invalidez, dicho plazo no podrá ser inferior a 20 ni superior a 30 días hábiles.

    c. La exigencia respecto del plazo para el pago de la indemnización no podrá ser inferior a 3 ni superior a 6 días hábiles, contados desde la notificación de la aceptación de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización.

14. En los seguros de incendio y coberturas complementarias, los estándares de servicio mínimo exigidos por la entidad crediticia a los oferentes deberán cumplir con lo siguiente:

    a. La exigencia respecto al plazo para que la aseguradora responda si aceptará o rechazará el riesgo propuesto o bien establecerá alguna limitación de cobertura, en el caso de nuevos deudores, no podrá ser inferior a cinco días hábiles, contados desde la recepción en la

compañía de seguros de toda la documentación correspondiente para la correcta evaluación del riesgo, debiendo el asegurado aceptar formalmente las limitaciones de cobertura para ser incorporado a la póliza colectiva.

b. La exigencia respecto al plazo para la inspección del inmueble siniestrado no podrá ser inferior a 5 ni superior a 10 días hábiles contados desde la recepción del denuncio en la compañía aseguradora.

c. La exigencia respecto al plazo para el pago de la indemnización no podrá ser inferior a 3 ni superior a 6 días hábiles, contados desde la notificación de la aceptación de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización.

15. Sin perjuicio de lo establecido en los numerales 13 y 14 anteriores, los plazos totales de liquidación nunca podrán exceder los señalados en el Decreto Supremo N°1.055 de 2012.

16. Tratándose de eventos catastróficos los plazos del proceso de liquidación, incluida la inspección del inmueble asegurado, corresponderán únicamente a los establecidos en el Decreto Supremo N°1.055 de 2012.

17. ~~La oferta deberá~~Las bases de licitación deberán incluir los medios y facilidades que establecerá la entidad crediticia que permitan a los asegurados, al menos, realizar denuncios de siniestros en forma remota y sin limitación de horario, debiendo entregarse al denunciante una confirmación fehaciente de la recepción del denuncio.

18. En relación con las condiciones de cobertura establecidas en las bases de licitación, se debe tener presente que:

a. No podrá exigirse a las compañías que cubran riesgos que, de acuerdo con la póliza o sus cláusulas adicionales, no sean asegurables o cuyo monto sea indeterminado.

b. No podrá limitarse el derecho de las compañías de acceder a los antecedentes necesarios para suscribir los riesgos de los nuevos asegurados que se incorporen a la póliza colectiva y para liquidar adecuadamente los siniestros.

Para efectos de esta norma, se entenderá por suscripción al proceso de evaluar las características de los nuevos expuestos al riesgo y aspectos particulares de éste; esto es, del deudor, materia asegurada y la deuda, que el asegurador necesariamente debe conocer a fin de establecer el costo que ese riesgo significará para la compañía y las condiciones en que estaría dispuesto a asumirlo.

Asimismo, se entenderá por expuestos al conjunto de objetos o individuos sujetos a un riesgo, para un determinado período. Por lo tanto, en el caso del seguro de desgravamen corresponde a cada individuo asegurado, pudiendo un crédito asegurado tener más de un expuesto en el caso de los codeudores o avales.

Se entenderá por disposiciones que obstaculicen, limiten o impidan la debida suscripción de los riesgos, aquéllas que entorpezcan o no permitan que la compañía aseguradora conozca y evalúe

las características de los nuevos expuestos, pudiendo mencionarse a modo de ejemplo y sin que la lista siguiente resulte taxativa, el otorgamiento de cobertura automática, cualquiera sea el monto asegurado; la aceptación automática por portabilidad de un crédito hipotecario; rehabilitación por no pago de prima o bien por novación debido al cambio de deudor, en caso del seguro de desgravamen e invalidez, salvo en aquellos casos que por efectos de pertenecer al grupo stock de la cartera de asegurados tienen continuidad de cobertura sin suscripción.

Tratándose del seguro de desgravamen, no podrá obstaculizarse el acceso a la DPS del deudor asegurado u otros documentos de suscripción del riesgo que deben estar disponibles en la entidad crediticia.

Por su parte, tratándose del riesgo de invalidez, las bases no podrán establecer el carácter de exigible e irrefutable del dictamen del COMPIN u otro organismo para la determinación del grado de invalidez, por cuanto ello limita el derecho de la compañía aseguradora de liquidar el siniestro, el que debe evaluarse conforme a las definiciones y estipulaciones establecidas en la respectiva cláusula adicional.

Del mismo modo, en caso de siniestro de incendio y sus adicionales no podrá exigirse que el deudor asegurado deba presentar un presupuesto o informe de los daños producidos por el siniestro, ya sea elaborado por una empresa constructora o profesional competente, como tampoco podrá imponer exigencia alguna sobre presupuestos de reparación, toda vez que ello impone al asegurado el deber de efectuar una liquidación, materia que es obligación de la compañía y del liquidador, de acuerdo al procedimiento del Decreto Supremo N°1.055 de 2012.

19. En conformidad al número 2 del título II de la Norma de Carácter General N°349 de esta Comisión, al momento de solicitar extensiones de cobertura, se deberá tener en consideración que las condiciones particulares de las pólizas de seguro pueden modificar el texto de las condiciones generales depositadas, con el fin de efectuar ajustes que permitan adecuar las condiciones generales a la materia asegurada o al riesgo específico cubierto, sin modificarlo sustancialmente, así como establecer condiciones más convenientes o favorables para el asegurado o beneficiario, en su caso, suprimiendo exclusiones, restricciones o requisitos especiales de cobertura, sin que con ello se modifique sustancialmente el riesgo. Estas extensiones de cobertura siempre estarán referidas a los riesgos contemplados en el artículo 40 D.F.L. N°251, de 1931.

20. Se podrá establecer la cobertura de honorarios profesionales, siempre y cuando éstos correspondan a gastos en que razonablemente se deba incurrir para pagar a arquitectos, ingenieros, constructores u otros profesionales que deban ser contratados como consecuencia de un siniestro cubierto y que estén relacionados única y directamente con la reconstrucción o reparación del inmueble asegurado. Por lo tanto, no se podrán contemplar aquellos honorarios destinados a la justificación de siniestros y a todo tipo de reclamaciones en contra de la compañía.

21. Tratándose de la cobertura de inhabitabilidad de la vivienda, ésta no podrá extenderse a que sea un tercero, autorizado o no por el propietario, el que habite la vivienda al momento del siniestro, toda vez que ello contraviene el segundo párrafo del número 2. del Título III de la Norma de Carácter General N°331, de la Comisión para el Mercado Financiero.

22. No se podrán levantar o eliminar exclusiones contempladas en la póliza o en la cláusula adicional dando cobertura a lesiones auto inferidas, auto provocadas o consentidas por el asegurado, según los artículos 535 y 598 inciso 1 del Código de Comercio, y por el artículo 470 N°10 del Código Penal.

23. El pago de la prima deberá efectuarse con la misma periodicidad que el pago del dividendo hipotecario. Dado que la tasa de prima licitada es mensual, en caso de dividendos no mensuales, la prima se pagará en su equivalente en meses. Esto es, si el dividendo es trimestral, se pagarán las tres primas mensuales en dicho dividendo. Lo mismo operará en caso que se permita la postergación de algún dividendo, debiendo incorporarse la prima no pagada en el dividendo siguiente.

24. De acuerdo al artículo 527 del Código de Comercio las primas deben entregarse a la compañía de seguros que cubrió el riesgo. Por lo tanto, no se podrá establecer en las bases de licitación que la compañía adjudicataria recibirá la prima de los dividendos cuyos plazos de gracia recayeron en la póliza anterior o correspondientes a primas de meses en que no se pagó dividendo. Asimismo, la compañía adjudicataria no recibirá o devolverá las primas señaladas que se enteren con posterioridad al fin de la vigencia de la póliza colectiva, debiendo la entidad crediticia proporcionar la información requerida a efectos que la adjudicataria sólo perciba las primas que financian la cobertura del riesgo a contar del inicio de la vigencia del nuevo contrato.

25. La cobertura del riesgo deberá ser otorgada y, por ende, la prima será percibida por la aseguradora, exclusivamente mientras se mantenga vigente la obligación de pago de la deuda; esto es, desde que nace la obligación de pago de la deuda y hasta que ésta se extingue, toda vez que de acuerdo a lo señalado en el artículo 40 del D.F.L. N°251, de 1931, la contratación del seguro tiene por objeto el proteger los bienes dados en garantía o el pago de la deuda frente a determinados eventos que afecten al deudor.

26. Las bases de licitación no podrán establecer que las DPS se consideren vigentes más allá de 6 meses para nuevas operaciones crediticias, contados desde que el asegurable efectuó la declaración.

27. Podrán participar de las ofertas compañías de seguros en forma individual o bajo la forma de coaseguro. En este último caso, la entidad crediticia deberá establecer en las bases de licitación el número máximo de compañías de seguros que podrán presentarse en coaseguro. ~~En este último caso, la entidad crediticia no podrá establecer el número mínimo o máximo de compañías que podrán participar en el coaseguro.~~ Asimismo, las bases de licitación no podrán exigir ni establecer otras condiciones para el coaseguro distintas a la clasificación mínima de riesgo de las aseguradoras.

28. La compañía adjudicataria sólo podrá ceder los riesgos de estos contratos a reaseguradores ~~cuya~~o bien a un cuadro o panel de reaseguros. En ambos casos todas y cada una de las reaseguradoras deberá contar con que la menor clasificación de riesgo sea igual o superior a la que se indica a continuación, según la nomenclatura de cada entidad internacional de clasificación de riesgos:

Entidad Clasificadora de Riesgos	Clasificación de Riesgo Mínima Requerida
Standard and Poor´s	A-
Fitch Ratings	A-
Moody´s	A 3
AM Best	A -

29. Las entidades crediticias no podrán establecer requisitos a las compañías de seguros para participar del proceso de licitación relacionados a las características del reaseguro ni su cobertura, más allá de lo establecido en el punto anterior, tales como cotizaciones formales o porcentajes mínimos de reaseguro aceptado.

    No obstante, las bases de licitación podrán establecer que la compañía adjudicataria deba informar por escrito a la entidad crediticia el porcentaje de colocación del reaseguro y el nombre de los reaseguradores que respaldan la Tasa de Prima Mensual ofrecida, antes de la suscripción del contrato. Al respecto, la entidad crediticia no podrá condicionar la celebración del contrato con la adjudicataria por no presentar dicha información.

30. Las ofertas deberán ser entregadas por los oferentes en sobre cerrado, o utilizando medios de seguridad equivalentes cuando se realice por medios remotos, de acuerdo con las condiciones establecidas en las bases de licitación.

31. Las ofertas sólo podrán estar referidas a los seguros definidos en las bases por la respectiva entidad crediticia y a los servicios de la compañía y del corredor de seguros, si la aseguradora incorporó uno en su oferta.

32. Las aseguradoras presentarán sus ofertas como una Tasa de Prima Mensual, incluyendo el IVA cuando corresponda, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan, con seis decimales, incluyendo la comisión del corredor de seguros cuando corresponda. Si la oferta incluye los servicios de un corredor de seguros, la comisión de éste deberá presentarse en forma separada y expresarse como un porcentaje de la prima.

33. Todas las ofertas presentadas por las compañías de seguros serán vinculantes para ellas por el plazo que se establezca en las bases de licitación, debiendo permanecer vigentes durante los cinco días siguientes a la fecha prevista en las bases de licitación para la suscripción del contrato. Con todo, el plazo de vigencia de las ofertas no podrá ser superior a 30 días contados desde la apertura de las ofertas.

34. Las ofertas sólo deberán ser suscritas por la compañía de seguros. En el caso de contemplarse los servicios de un corredor de seguros, éste deberá suscribir su oferta en forma independiente ante la compañía de seguros, la cual deberá adjuntar la aseguradora en su oferta.

C. Normas para la adjudicación de los seguros

1. La apertura de las ofertas se realizará en un solo acto en presencia de los oferentes y público en general, ante el Notario Público designado en las bases de licitación, quien levantará acta de todo lo obrado, dejando constancia escrita de las ofertas presentadas y de todo lo ocurrido.

   El acto de apertura de ofertas, establecido en el párrafo anterior, podrá efectuarse mediante conexión remota, resguardando la participación simultánea de todos los interesados. Asimismo, además del acta señalada, se deberá dejar constancia, mediante grabación u otro medio de verificación, del resultado de la apertura de ofertas y de la asistencia de los participantes.

2. Los seguros serán adjudicados por la entidad crediticia al oferente que presente el menor precio (menor Tasa de Prima Mensual), incluyendo la comisión del corredor de seguros, si correspondiere, salvo que, después de iniciado el proceso de licitación y antes de su adjudicación, se hubiese deteriorado notoriamente la solvencia de ese oferente por un hecho sobreviniente. En tal caso, el directorio o máximo órgano directivo de la entidad crediticia, pública y fundadamente, previa calificación de ese hecho por una clasificadora de riesgo, podrá adjudicar la licitación al segundo menor precio.

   La calificación a la que se refiere el párrafo anterior será realizada por una de las clasificadoras de riesgo que esté clasificando a la respectiva compañía de seguros. Los costos asociados a dicha calificación serán de cargo de la entidad crediticia.

3. En caso de que dos o más ofertas presenten el mismo precio, siendo éste el menor precio ofertado en la licitación, se adjudicará la licitación ~~a la compañía de seguros que a la fecha de la adjudicación presente la mayor clasificación de riesgo, considerando la menor que se le haya asignado. Si tanto los precios como las clasificaciones de riesgo son iguales, la entidad crediticia determinará qué compañía se adjudica la licitación, conforme al criterio que se indique en las bases de licitación para el caso.~~según los siguientes criterios:

   i. En primer lugar, se adjudicará la licitación a aquella compañía que presente la mayor clasificación de riesgo a la fecha de adjudicación. Para este efecto se deberá considerar la menor de las clasificaciones vigentes de cada compañía, teniendo en cuenta las subcategorías "+" y "-". En caso de ser iguales, se deberá considerar la segunda clasificación de riesgo vigente de las compañías.

   ii. De persistir la igualdad, la licitación se adjudicará comparando la clasificación de riesgo vigente para cada mes anterior a la celebración de ésta, de acuerdo al criterio señalado en la letra a) precedente, hasta que en un mes determinado una Compañía presente mayor clasificación de riesgo, a la cual se le adjudicará la licitación. En caso que una Compañía en un mes determinado deje de presentar clasificación de riesgo, cualquiera sea el motivo, se adjudicará la licitación a la Compañía que sí la presente.

   No obstante, en caso de existir ofertas en coaseguro en que no sea posible aplicar directamente el concepto de la "mayor clasificación de riesgo" debido a las diferentes clasificaciones de las aseguradoras, el criterio para determinar la adjudicación de la licitación se efectuará sobre la base de la oferta que represente un menor riesgo para los asegurados en caso de incumplimiento

de alguna de las compañías, de acuerdo a los criterios que la entidad crediticia defina en las bases administrativas de la licitación.

4. En el caso en que no se presentaren ofertas o bien todas aquellas que se presenten no se ajustaran a lo solicitado en las bases de licitación, el directorio o máximo órgano directivo de la entidad crediticia deberá declarar, pública y fundadamente, desierta la licitación, así como informar a la Comisión para el Mercado Financiero al respecto. Lo anterior, sin perjuicio de que en caso que una sola compañía de seguros se presente y oferte en la licitación en curso, y aquélla cumpla con los requisitos establecidos en las bases de la licitación, ésta deba adjudicarse a dicha compañía, no siendo posible declarar desierta la licitación en dicho caso.

   De haberse declarado una licitación desierta, la entidad crediticia deberá llamar a una nueva licitación en un plazo no superior a los 15 días hábiles de haberse declarado el hecho. Para esta nueva licitación, los plazos contemplados en esta norma podrán reducirse, siempre que no afecte el cumplimiento de las distintas etapas de la licitación.

D. Normas para la contratación del seguro

1. El contrato siempre deberá ser suscrito por la compañía y la entidad crediticia. En caso de que el contrato entre la entidad crediticia y las compañías adjudicatarias del seguro no conste por escritura pública, un ejemplar deberá ser protocolizado en la misma notaría en que se procedió a la apertura de las ofertas.

2. En caso de que el oferente adjudicado no cumpla su oferta o no cumpla con las formalidades requeridas para la firma del contrato dentro de los plazos establecidos en las bases de licitación, sin perjuicio de las sanciones administrativas que pudieren corresponder y una vez agotadas las instancias de resolución de controversias dispuestas en las mismas bases, el contrato deberá celebrarse con el segundo menor precio ofertado.

   Las cláusulas de resolución de conflictos que se establezcan, deberán tener en consideración que los conflictos puedan resolverse antes de que venza la vigencia de las ofertas.

   La entidad crediticia deberá informar este hecho a la Comisión para el Mercado Financiero, junto a los antecedentes del caso. Además, deberá publicar dicho evento en su sitio web y en el diario que se haya establecido en las bases de administración, indicando los motivos que originaron el cambio. Todo ello en un plazo no superior a 1 día posterior a la fecha de la nueva adjudicación.

   Mismo procedimiento se llevará a cabo en caso de que la compañía adjudicada no cumpla con el requisito de clasificación mínima a la fecha que deba suscribirse el contrato de seguro.

3. Los contratos de seguros deberán tener una duración de entre doce y veinticuatro meses, de acuerdo con lo que establezcan las bases de licitación.

4. Tanto la Tasa de Prima Mensual como las tasas de prima mensual de cada riesgo cubierto que la componen no podrán ser modificadas durante la vigencia del contrato.

5. Tratándose del seguro de desgravamen e invalidez, no podrá cobrarse prima por el riesgo de invalidez cuando el deudor asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia establecida para dicha cobertura, ya sea que el deudor ingrese a la póliza colectiva con la edad máxima cumplida o bien la cumpla durante la vigencia de la póliza.

   Las aseguradoras dejarán de cobrar la prima del riesgo correspondiente a los asegurados que cumplen la edad límite de cobertura durante la vigencia del seguro, a partir del mes en que deje de estar cubierto. Lo anterior deberá ser informado por escrito a través de los medios acordados a los deudores asegurados que se encuentren en dicha situación, durante el mes en que se dejó de cobrar la prima.

   De continuar enterándose prima en la aseguradora, ya sea por asegurados que ingresaron a la póliza con la edad máxima cumplida o cumplieron la edad durante la vigencia, y considerando que en virtud del inciso último del artículo 525 del Código de Comercio, si el asegurador hubiese incorporado al seguro un deudor conociendo o debiendo conocer las circunstancias por las cuales éste no cumpliese con las condiciones de asegurabilidad, la cobertura tendrá pleno valor, no quedando sujeta a rescisión, modificación o reducción de la indemnización o cualquier otra sanción.

IV. Contenidos mínimos de las bases de licitación

Las bases de licitación deberán contemplar separadamente Bases Administrativas, Bases Técnicas y Anexos de información, siendo el contenido de cada una de ellas el que se detalla a continuación. Lo anterior es sin perjuicio de la incorporación de otras disposiciones que sean necesarias para que el proceso de licitación se realice en forma competitiva.

A. BASES ADMINISTRATIVAS

Las bases administrativas deberán ajustarse y contemplar al menos los siguientes tópicos, en el siguiente orden:

1. Contratante y beneficiario.

2. Asegurados.

3. Objeto de la licitación.

4. Duración del contrato de seguro licitado, en meses.

5. Calendarización de la licitación, indicando a lo menos la (s) fecha (s) o plazos en las cuales se realizarán las actividades, el lugar y hora, de acuerdo a lo señalado en el título III, literal B, número 4.

6. Procedimiento para que las compañías interesadas puedan efectuar consultas sobre las bases de licitación, así como el medio en que se pondrá a disposición de los interesados las respuestas a las consultas recibidas, de manera consolidada para todos los participantes, de acuerdo al formato señalado en el Anexo N° 4 de esta norma.

7. Diario físico o medio escrito digital, según corresponda, en que se efectuarán las publicaciones que establece esta norma.

8. Criterios y mecanismos de desempate para seleccionar la mejor oferta en el caso de propuestas que presenten igual Tasa de Prima Mensual, con oferentes de igual clasificación de riesgo o en caso de empate cuando alguna o ambas ofertas se presenten en modalidad de coaseguro.

9. Indicación explícita que señale que la recaudación de las primas de los seguros licitados será efectuada por la entidad crediticia junto al cobro del dividendo, sin costo para la aseguradora.

   Además, deberá indicarse el plazo en el cual la entidad crediticia realizará el traspaso de la prima pagada a la compañía de seguros, el que no podrá ser superior a 20 días contados desde la fecha de devengamiento.

   Deberá constar que, junto al pago de la prima, la entidad crediticia enviará a la adjudicataria una nómina que contenga la información señalada en el Título VII de la presente norma.

10. Antecedentes que deben acompañarse a la oferta económica para considerarla completa.

11. Formatos de presentación de las ofertas económicas por los seguros según los riesgos a cubrir, los que se deberán ajustar a las características de las carteras licitadas. En éstos se deberá indicar, además, la cantidad de decimales con que se deberá informar la tasa de prima.

    Ejemplos:

Coberturas licitadas	Tasa de prima mensual (%)(*)
Desgravamen	a
Invalidez total y permanente 2/3	b
Tasa de Prima Mensual	**a + b**

(*) Debe incluir la comisión del corredor de seguros, en caso de que la oferta lo contemple. Las tasas son mensuales y deben expresarse con ~~5~~6 decimales.

Coberturas licitadas	Tasa de prima mensual (%) (*)
Incendio	a
Sismo	b
Salida de mar	c
Riesgos de la naturaleza	d
Tasa de Prima Mensual	**a + b + c + d**

(*) Debe incluir la comisión del corredor de seguros, en caso de que la oferta lo contemple. Las tasas son mensuales y deben expresarse con ~~5~~6 decimales.

En caso de que la oferta contemple compañías en coaseguro, deberá señalarse el formato para que la compañía indique nombre, RUT, porcentaje de participación de cada compañía y firma del representante legal de cada una de ellas, sin límite al número de compañías en coaseguro.

12. Nombre de la compañía de seguros y Tasa de Prima Mensual vigente.

13. Nombre de la corredora de seguros vigente y su comisión, en caso de existir.

14. El monto de prima anual correspondiente al último año de vigencia, neta de comisiones de la cartera de seguros vigente que se está licitando. El referido monto se informará para efectos de determinar la prima mínima que deberán haber intermediado los corredores de seguros, en caso de que la aseguradora lo contemple en la oferta.

15. Requerimientos tecnológicos de interconexión.

16. Requerimientos del número de puntos de atención presencial a los deudores asegurados o sus beneficiarios, según corresponda.

17. Medios de comunicación entre la entidad crediticia y la aseguradora adjudicataria.

18. Cláusulas de resolución de controversias, incluida la etapa previa a la adjudicación.

19. Otros requisitos (Ejemplo, boletas de garantía, confidencialidad, coaseguro)

20. Modelo de Contrato a suscribir entre la entidad crediticia y la aseguradora.

B. BASES TÉCNICAS

Las bases técnicas deberán sujetarse a lo siguiente:

1. Las licitaciones de los seguros de que trata la presente norma deberán ajustarse a las disposiciones contenidas en las normas legales vigentes y las normas administrativas emitidas por la Comisión para el Mercado Financiero.

2. Materia asegurada.

2.1 Tratándose del seguro de desgravamen y su adicional de invalidez, la materia asegurada corresponderá a las personas naturales deudores, codeudores u otros que tengan obligaciones originadas en créditos hipotecarios con garantía de bienes inmuebles habitacionales o de prestación de servicios profesionales.

2.2 Tratándose del seguro de incendio y sus adicionales, la materia asegurada corresponderá exclusivamente a los bienes inmuebles habitacionales o de prestación de servicios profesionales, dados en garantía por créditos que la entidad crediticia haya otorgado, otorgará, adquirirá mediante la compra de cartera o debido a la portabilidad de los créditos.

2.3 En caso de que se contemple otorgar cobertura a ampliaciones, mejoras o modificaciones a la materia asegurada, ésta deberá estar limitada a un monto o porcentaje conocido previamente por el asegurador y, obligadamente, cumplir las condiciones de asegurabilidad. Dicho monto o porcentaje no podrá ser superior a un 10% del monto asegurado.

Lo anterior, es sin perjuicio de lo establecido en el artículo 526 del Código de Comercio sobre agravación de los riesgos asegurados.

3. Coberturas a licitar y extensiones de cobertura.

3.1 Las bases técnicas deberán señalar las coberturas a licitar, así como las condiciones requeridas para ellas. Las bases deberán indicar el código de depósito en la Comisión para el Mercado Financiero de las condiciones generales de la póliza y de las cláusulas adicionales que se están licitando.

Para efectos de evitar inconsistencias o contradicciones con los textos depositados en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, no deberán reproducirse, total o parcialmente, las condiciones generales de los textos de pólizas o cláusulas adicionales a licitar.

Al respecto, se deberá tener presente que el artículo 40 del D.L.F. N°251 permite incorporar coberturas adicionales a la póliza de incendio en la medida que sean complementarias a este riesgo y que tengan por objeto proteger los bienes dados en garantía. Por lo tanto, no podrán solicitarse cláusulas adicionales o extensiones de cobertura que no cumplan con dicha disposición.

3.2 Deberán indicar explícitamente que existirá continuidad de cobertura para el stock de asegurados o materia asegurada vigentes a la fecha de inicio del nuevo contrato, en los términos establecidos en el número 8 de la letra A del título III. Esta estipulación deberá constar también en la póliza de seguro que se contrate y en el certificado de cobertura de los deudores asegurados del stock.

3.3 En caso de contemplarse, se deberán señalar las extensiones de cobertura que los oferentes deberán considerar.

4. Monto asegurado (límite máximo de responsabilidad del asegurador)

Deberá establecerse el límite máximo de responsabilidad del asegurador por cada riesgo cubierto y de sus respectivas extensiones de cobertura cuando corresponda.

4.1 En el caso del seguro de incendio y sus adicionales, el monto asegurado corresponderá al valor de tasación del inmueble, descontado el valor del terreno.

4.2 En el caso del seguro de desgravamen el monto asegurado corresponderá al saldo insoluto de la deuda que mantenga el asegurado o la proporción acordada de éste en caso de existir más de un deudor, calculado a la fecha de fallecimiento del asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, según se estipule en las bases de licitación.

4.3 En el caso del adicional de invalidez, el monto asegurado corresponderá al monto que habría que pagar por la cobertura de desgravamen al momento de declararse la invalidez por parte de la compañía de seguros.

Se exceptúan de lo señalado en los numerales 4.1, 4.2 y 4.3 precedentes, aquellas operaciones hipotecarias que por disposición legal especial señalen otro monto asegurado. En dicho caso, deberá indicarse el número de operaciones vigentes que se encuentran en esta situación, así como cuál será el monto asegurado en dichos casos.

4.4 De acuerdo a lo señalado en la Norma de Carácter General N° 331 de esta Comisión, tratándose de la cobertura de inhabitabilidad, retiro de escombros y demolición, se deberá establecer una suma asegurada independiente del monto asegurado en la póliza principal, expresada como un porcentaje de dicho monto asegurado.

5. Deducibles, franquicias, límites y sublímites

Tratándose del riesgo de incendio y sus adicionales deberá indicarse el deducible o franquicia, montos límites y sublímites por cada cobertura o extensión de cobertura.

6. Condiciones de asegurabilidad o suscripción

6.1 Las bases técnicas deberán señalar las condiciones de suscripción que se aplicarán al flujo de deudores asegurados que ingresen al contrato colectivo. Las bases no podrán establecer que no existirán condiciones de suscripción, independientemente del monto del crédito que se está otorgando. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el primer párrafo del número 7, letra A del título III de esta norma sobre el derecho a la suscripción de los riesgos.

6.2 Tratándose de pólizas de desgravamen y desgravamen con adicional de invalidez total y permanente de, al menos, dos tercios, deberá señalarse la edad mínima y máxima de ingreso al seguro, junto con la edad máxima de la cobertura por el riesgo de muerte y por el riesgo de invalidez, cuando corresponda.

6.3 Mediante un anexo a las bases de licitación se deberá incorporar, al menos, la Declaración Personal de Salud (DPS) utilizada por la compañía que mantiene vigente el contrato de seguro al momento de la licitación. Además, deberá indicarse que el formulario de DPS presentado se entiende como referencial, pudiendo la compañía adjudicataria ajustarlo, en atención a lo dispuesto en los artículos 525 y 590 del Código de Comercio.

7. Plazo de gracia y rehabilitación

7.1 Las bases técnicas deberán indicar el período de gracia por el que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima.

7.2 En caso de contemplarse, se deberá indicar el plazo máximo de rehabilitación de la cobertura individual en caso de no pago de la prima, el que no podrá exceder al señalado en las condiciones generales de la póliza.

8. Plazo aceptación de los riesgos

Se deberá señalar el plazo máximo para que la compañía de seguros se pronuncie respecto a la

aceptación del riesgo, el que no podrá ser inferior a dos días hábiles de acuerdo a lo señalado en el número 13.a de la letra B del título III de esta norma.

9. Liquidación del siniestro y pago del siniestro

9.1 Se deberá señalar el plazo máximo para la emisión del informe de liquidación y para el pago de la indemnización, considerando lo señalado en el N°13, de la sección B del título III de esta norma.

9.2 Si las bases contemplan otorgar un plazo de denuncia de siniestro superior al establecido en el texto de condiciones generales de la póliza o cláusula adicional, éste debe ser concordante con el número 7° del artículo 524 del Código de Comercio, por lo que el plazo debe contarse desde "tan pronto fue posible una vez que se tomó conocimiento del hecho".

C. INFORMACIÓN DE LAS CARTERAS LICITADAS, EXPUESTOS Y SINIESTROS

Por cada cartera a licitar, las entidades crediticias deberán adjuntar a las bases de licitación, en formato ~~Excel desprotegido~~de texto, al menos, la información estadística que se describe en la sección Anexos Técnicos del módulo SEIL del sitio web de la Comisión, junto con el Anexo N°3 de esta norma. ~~La entidad crediticia estará obligada a proporcionar información agregada adicional a los oferentes que la requirieran dentro del plazo de preguntas y respuestas para una adecuada tarificación de los riesgos.~~

Previo a la preparación de las bases de licitación, las entidades crediticias deberán verificar en el sitio web de la Comisión la información mínima que deberá proporcionarse en el proceso licitatorio, la que se detalla en los Anexos técnicos que estarán dispuestos en el módulo SEIL. En caso que el Anexo Técnico requiera de modificaciones, éstas serán comunicadas a través de Oficio Ordinario de este Servicio y cuya vigencia aplicará a los procesos licitatorios que se inicien 60 días después de la fecha de emisión del Oficio en comento.

Cuando se trate de carteras nuevas a licitar, o bien de entidades crediticias que inicien operaciones que no cuenten con información de stock, se deberá entregar la información ~~solicitada respecto~~ de las proyecciones que tiene la nueva entidad crediticia respecto de los créditos a otorgar, de acuerdo a lo señalado al respecto en el Anexo Técnico dispuesto en el módulo SEIL.

Se deberá entregar un archivo ~~Excel~~de texto por cada cartera a licitar, indicando en el nombre del archivo el riesgo licitado. Ejemplo: Cartera 1 desgravamen-invalidez 2021.

La información proporcionada por la entidad crediticia deberá ser utilizada por los eventuales oferentes exclusivamente para efectos de tarificar los riesgos licitados, debiendo resguardar el acceso a ella.

V. Obligación de información a la Comisión para el Mercado Financiero

A. Información sobre las bases de licitación

En la misma oportunidad en que sean puestas a disposición de las compañías, las entidades crediticias deberán enviar a la Comisión para el Mercado Financiero las bases de licitación y todas las modificaciones que se introduzcan en ellas durante el proceso en formato PDF y, además, ~~la~~

~~información estadística en formato Excel~~las bases de datos innominadas en los términos definidos en el Anexo Técnico. Todos los documentos deberán ser enviados en formatos "desprotegidos", de modo que el usuario de la Comisión pueda copiar el documento o extractar partes de él.

Adicionalmente, se deberá acompañar junto a las bases el formulario indicado en el Anexo N° 3, donde se detallarán los cambios efectuados respecto de la última versión de las bases de licitación vigente.

Asimismo, la entidad crediticia deberá remitir a la Comisión para el Mercado Financiero las preguntas y respuestas sobre las bases de la licitación el mismo día en que éstas sean puestas a disposición de las compañías aseguradoras, indicando la compañía que formuló la o las consultas, de acuerdo con el formato y contenidos señalados en el Anexo N°4 de esta norma.

El envío se hará a través del módulo SEIL – Sistema de Envío de Información en Línea – del sitio web www.cmfchile.cl, opción "Licitaciones art. 40 DFL 251", conforme a las instrucciones establecidas en la Norma de Carácter General N°314, o la que la reemplace. El envío de toda la información y documentación requerida por esta norma a la CMF, así como cualquier otra referida o relacionada al proceso de licitación, deberá hacerse acompañado de carta conductora dirigida al Presidente de esta Comisión y firmada por el gerente general, en formato pdf. ~~Asimismo, tratándose de bancos e instituciones financieras, el envío también deberá realizarse por medio de la Extranet dispuesta para ello en el sitio web de la CMF.~~

B. Información sobre las ofertas recibidas y resultados de la licitación

1. A más tardar el día siguiente a la apertura de las ofertas, las entidades de crédito deberán informar a la Comisión:

   - Identificación de la(s) Compañía(s) oferente(s).
   - Tasa de Prima Mensual y tasa de prima mensual para cada riesgo ofrecida por cada Compañía, indicando la comisión del corredor de seguros en caso de existir.
   - Nombre del corredor(es) de seguros incluido(s) en cada oferta, en caso de que corresponda.
   - Copia del acta de apertura, la cual deberá referirse a las eventuales controversias que se hubieran producido.

2. Una vez adjudicada la licitación, las entidades crediticias, el mismo día de la adjudicación, deberán enviar a la Comisión para el Mercado Financiero lo siguiente:

   2.1 Un informe de resultados de la licitación por cada cartera licitada con el siguiente detalle:

   a. Identificación de la Entidad Crediticia.
   b. Identificación de la compañía de seguros adjudicataria. En caso de adjudicarse en coaseguro, deberá identificarse cada compañía y su porcentaje de responsabilidad.
   c. Cobertura de la póliza licitada: se deberá indicar el riesgo licitado y, de existir, todos sus adicionales.
   d. Cobertura de la póliza anterior: se deberá indicar el riesgo licitado y, de existir, todos sus adicionales.
   e. Fecha de adjudicación.

f. Fechas de inicio y de término de vigencia de la póliza.
g. Monto asegurado total (UF): se deberá indicar el monto total asegurado del stock licitado, a la fecha del llamado a licitación.
h. Número de deudores: se deberá indicar el número de deudores del stock licitado, a la fecha del llamado a licitación.
i. Tasa de Prima Mensual del contrato anterior (%):
j. Tasa de Prima Mensual del contrato adjudicado (%):
k. Variación de la Tasa de Prima Mensual respecto de la anterior (%):
l. Corredora de seguros: se deberá indicar el nombre de la corredora que será parte del contrato adjudicado, cuando corresponda.
m. Comisión de la corredora: (%) de la prima, cuando corresponda.
n. El hipervínculo al lugar de su sitio web donde se da cumplimiento a lo instruido en el número 18 de la letra A del título III.

2.2 Un cuadro resumen con el nombre de las compañías oferentes, las correspondientes Tasas de Prima Mensual ofertadas y las tasas de prima mensual por cobertura, ordenadas de menor a mayor. Además, deberá incluir el nombre de la corredora incorporada en cada oferta y la comisión cobrada, cuando corresponda.

2.3 El anexo técnico denominado: "INFORME DE ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN DE LOS SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS HIPOTECARIOS".

C. Otra información relevante

Las Entidades Crediticias deberán informar a esta Comisión respecto de las situaciones descritas en esta normativa u otra información relevante, tan pronto como sea posible y por los canales establecidos en esta norma.

VI. Obligación de informar al deudor asegurado

De acuerdo con lo establecido en el artículo 517 del Código de Comercio, a través del tomador, el asegurador deberá entregar a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo, una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En el último caso, tanto el asegurador como el tomador y el corredor del seguro deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.

Por su parte, el artículo 519 del señalado Código establece que el asegurador deberá entregar la póliza, o el certificado de cobertura, en su caso, al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la perfección del contrato. El corredor deberá entregar la póliza al asegurado dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.

Tratándose de seguros que cubran el **riesgo de incendio y coberturas adicionales**, tales como sismo y salida de mar, la entidad crediticia deberá enviar al deudor asegurado lo siguiente:

a. Un Certificado de Cobertura, el cual debe contener al menos la información señalada en el Anexo N°1 de la presente norma.

b. Criterios y plazo que la entidad crediticia usará para el traspaso de las indemnizaciones en caso de daño parcial del bien asegurado. Esto es, deberá indicar la proporción que se imputará al saldo insoluto y la que se entregará al asegurado deudor para la reparación directa del bien asegurado. Además, deberá explicitar bajo qué condiciones se realizarán estos traspasos.

Tratándose de **seguros de desgravamen y de desgravamen más invalidez**, la entidad crediticia deberá enviar al deudor asegurado un Certificado de Cobertura, el cual debe contener al menos la información señalada en el Anexo N°2 de la presente norma.

~~El certificado de cobertura podrá ser enviado por medios electrónicos, tales como el correo electrónico informado para efectos del envío de la información del crédito hipotecario, siempre que el asegurado haya consentido en ello.~~

Tanto la aseguradora como la entidad crediticia y el corredor de seguros, según corresponda, deberán privilegiar que el certificado de cobertura, junto con toda la documentación establecida en esta norma que se deba remitir al deudor asegurado, sean enviados por medios electrónicos, siempre que el asegurado haya consentido en ello.

VII. Información que deberá entregar la entidad crediticia a la aseguradora adjudicataria

Durante la vigencia del contrato y mientras existan primas por pagar a la aseguradora, mensualmente, y en el mismo día que se efectúe el pago de la prima a la aseguradora, la entidad crediticia deberá enviar electrónicamente a la compañía de seguros adjudicada~~,~~ un archivo con una nómina que contenga al menos la siguiente información de cada uno de los asegurados por los que se recaudó o se debió recaudar prima en el mes informado, dependiendo del tipo de seguro:

1. Seguro de desgravamen y cobertura adicional de invalidez

a. Rut del asegurado
b. Nombre del asegurado
c. Número de operación crediticia
d. Calidad del deudor asegurado: titular o principal / aval o codeudor
~~d.~~e. Fecha de Nacimiento
~~e. Sexo~~
f. Género
~~f.~~g. Fecha de otorgamiento del crédito
~~g.~~h. Monto inicial del crédito (UF)
~~h.~~i. Saldo insoluto a la fecha del informe (UF). Cuando exista más de un deudor asociado al mismo crédito se deberá informar el saldo insoluto de cada uno de ellos.
~~i.~~j. Plazo remanente del crédito, en meses
~~j.~~k. Tasa de interés vigente del crédito
~~k.~~l. Prima pagada (UF)
~~l.~~m. Número de primas pagadas en el mes
n. Prima devengada y no pagada (UF)
o. Porcentaje del saldo insoluto cubierto por el seguro
p. Número de meses de mora/gracia/postergación

2. Seguro de incendio y coberturas adicionales

a. Rut del asegurado
b. Nombre del asegurado
c. Número de operación crediticia
d. Calidad del deudor asegurado: titular o principal / aval o codeudor
~~d.~~e. Dirección de la propiedad asegurada
~~e.~~f. Año de construcción
~~f.~~g. Monto Asegurado (valor de tasación)
~~g.~~h. Rol de Avalúo Fiscal
~~h.~~i. Metros cuadrados construidos
~~i.~~j. Tipo de construcción (madera, hormigón armado, albañilería reforzada, etc.).
~~j.~~k. Uso del bien inmueble dado en garantía a la fecha de otorgamiento del crédito (habitacional o servicios profesionales)
~~k.~~l. Prima pagada (UF)
~~l.~~m. Número de primas pagadas en el mes.
n. Prima devengada y no pagada (UF)
o. Número de meses de mora/gracia/postergación

Además, el archivo contendrá información de cuadratura de los datos y cualquier otra información que acuerde la entidad crediticia con la compañía de seguros adjudicataria para la correcta gestión del cobro de las primas a los deudores asegurados y su debido traspaso al asegurador.

VIII. Agrupación de carteras de menor tamaño

Las licitaciones de que trata este título deberán cumplir con todas las disposiciones de la presente norma, salvo lo que aquí se señala.

Las entidades crediticias que cuenten con carteras de menor tamaño, podrán agrupar **dichas carteras**, aún entre distintas entidades, para la licitación de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251. La agrupación deberá contemplar carteras con la misma cobertura.

Se entenderá por carteras de menor tamaño a aquellas que cuenten con menos de 1.000 asegurados o bien con una suma asegurada menor a las 450.000 Unidades de Fomento, a la fecha de cierre de la información auditada.

A. Agrupación de carteras dentro de la entidad crediticia

1. Una vez agrupadas dichas carteras y adjudicado el seguro, no podrán desagruparse las carteras en licitaciones posteriores, salvo que de manera individual superen el número de asegurados o suma asegurada definida para carteras de menor tamaño.

2. Tratándose de una primera agrupación, no será exigible lo dispuesto en el Anexo N° 3 de la presente norma, respecto de informar los cambios incorporados en las bases de licitación.

B. Agrupación de carteras entre distintas entidades crediticias

1. Para efectos de licitar, dos o más entidades crediticias que cuenten con carteras de menor tamaño con la misma cobertura, podrán agruparlas entre ellas y efectuar una licitación conjunta. Una vez agrupadas dichas carteras, podrán desagruparse en licitaciones posteriores.

2. El llamado a licitación deberá efectuarse en forma conjunta indicando en cuál de las entidades crediticias se podrán retirar las bases de licitación conjuntas y la información consolidada de las carteras y siniestros descrita en el Anexo Técnico disponible en el módulo SEIL de la Comisión. Para ello, deberán unificar los plazos de inicio y término de vigencia de las pólizas a que dará origen la licitación.

3. La información proporcionada por cada entidad crediticia, que deberá entregarse a los oferentes y a la Comisión de manera consolidada en un archivo de texto, deberá ser auditada. El archivo consolidado contendrá los datos que proporcione cada entidad crediticia, los que deberán ser previamente validados de manera formal por la función de auditoría interna de cada entidad crediticia o, en su defecto, por una Empresa de Auditoria Externa registrada en la Comisión para el Mercado Financiero. Lo anterior deberá constar en un documento adjunto a las bases de licitación, por cada entidad crediticia que participa de la licitación conjunta.

4. Se deberá indicar como contratante y beneficiario del seguro a todas las entidades crediticias participantes, indicando en las bases de licitación que ello es “Respecto de las operaciones de cada entidad crediticia”.

5. Las bases de licitación deberán señalar cuál de las entidades crediticias responderá las preguntas y respuestas que efectúen los oferentes. También deberán señalar quién será la responsable de enviar a la CMF la información que señala la presente norma. En caso que la CMF efectúe observaciones a las bases de licitación, informará de ello a todas las entidades crediticias que agruparon las carteras para la respectiva licitación.

6. En las bases de licitación, cada entidad crediticia que participe deberá explicitar si contó con algún tipo de asesoría de un corredor de seguros. Por su parte, en caso de que la aseguradora contemple la incorporación de un corredor de seguros persona natural en su oferta, deberá obtener una declaración jurada simple de dicho corredor que señale que no trabajó ni ha prestado servicios a las entidades crediticias licitantes en el proceso de licitación. Tratándose de corredores personas jurídicas, deberá obtener una declaración jurada simple de su representante legal, que señale que ninguna persona que trabaja o preste servicios en su representada ha asesorado a las entidades crediticias en el proceso de licitación en el que se pretende participar.

7. Respecto a la exigencia de sucursales, y sólo para las carteras amparadas bajo el seguro de daños, en caso de haberse exigido conexiones remotas en las bases de licitación, no podrá exigirse en licitaciones del seguro de incendio un número de puntos de atención presencial que supere el 30% de las sucursales de cada entidad crediticia que participa en la licitación conjunta. Las limitaciones de exigencias de sucursales aplicarán a cada entidad crediticia.

8. Las boletas de garantía que eventualmente sean exigidas deberán presentarse en proporción al monto asegurado de cada entidad crediticia. Para ello, en las bases de licitación se indicará el número de operaciones vigentes al momento de la licitación y el monto asegurado total, por

entidad crediticia participante.

9. Deberán celebrarse tantos contratos como entidades crediticias liciten en conjunto, bajo las mismas condiciones. Si no llegara a celebrarse alguno de los contratos, no podrá obligarse a las restantes partes a suscribir los otros contratos, dado que el precio licitado es por todas las carteras en conjunto.

10. Cada entidad crediticia recaudará la prima del seguro junto con el dividendo y la traspasará a la compañía de seguros adjudicataria, dentro del mismo plazo común establecido en las bases de licitación.

11. La disponibilidad de Declaraciones Personales de Salud (DPS), deberá informarse por cada entidad crediticia que participe en la licitación conjunta. Esto mismo aplicará cuando se deba informar respecto de las condiciones de asegurabilidad pasadas de cada cartera agrupada.

12. Cada entidad crediticia será responsable de dar cumplimiento a lo establecido en la presente norma, respecto de la o las carteras que haya licitado en conjunto con otra u otras entidades crediticias.

13. Tratándose de una primera agrupación, no será exigible lo dispuesto en el Anexo N° 3 de la presente norma, respecto de informar los cambios incorporados en las bases de licitación.

~~VIII.~~IX. Vigencia y derogación

La presente norma entrará en vigencia a contar de esta fecha y será aplicable a las licitaciones hipotecarias cuyo llamado a licitación se efectúe a contar de 60 días de emitida esta normativa, fecha en que quedarán derogadas la Norma de Carácter General N° 330, Circular N°3.530 Bancos (Circular N° 147 de Cooperativas y la Circular N° 62 de Filiales), Carta Circular N°2 del 2012 Bancos, (carta Circular N°1 Cooperativas del 2012) y Circular 3.537 Bancos (Circular N° 149 Cooperativas y Circular N° 63 Filiales).

X. Transitorio

Tratándose del stock de asegurados a la fecha de emisión de la presente norma, las instrucciones del número 7 del Título I, entrarán a regir 12 meses después de la señalada emisión, a excepción de la información sobre certificados de cobertura y pólizas individuales presentadas que deberá estar disponible 60 días después de emitida la presente norma.

JOAQUÍN CORTEZ HUERTA
PRESIDENTE
COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO

Anexo N°1: CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE INCENDIO

IMPORTANTE

Usted ha sido incorporado al seguro colectivo de [informar el nombre de la aseguradora], contratado por (*informar nombre de la entidad crediticia*). Si lo desea puede sustituirlo contratando directamente este seguro con otra aseguradora de su elección, cumpliendo los requisitos previstos para ello, caso en el cual podrá informarse en (*informar la entidad crediticia*) o en cualquier aseguradora o corredor de seguros que ofrezca estas coberturas.

En caso de siniestro, contáctese a la brevedad posible con la aseguradora o corredor de seguros en (*informar sitio web y/o call center y/o cualquier otra vía de recepción remota que permita cumplir con lo establecido en el número 17 de la letra B del título III)*

Usted puede acceder al contrato de seguro al cual ha sido incorporado en el sitio web de la entidad crediticia, en el siguiente hipervínculo: **(*señalar la dirección*)**.

1. IDENTIFICACIÓN

- Número de póliza
- N° operación crediticia
- Identificación contratante
- Identificación asegurado
- Beneficiario: entidad crediticia hasta el saldo insoluto de la deuda y el asegurado en caso de existir diferencia entre el monto asegurado y el saldo insoluto.
- Materia asegurada
  Nota: este seguro otorga continuidad de cobertura respecto de la póliza colectiva anterior.
- Vigencia del seguro
  Nota: Si al término de este contrato colectivo no se hubiese podido iniciar la cobertura de un nuevo contrato licitado, este seguro se extenderá por un plazo adicional que no podrá exceder de 60 días. Vencido este plazo, si no se hubiese iniciado un nuevo contrato, *(informar nombre de la entidad crediticia)* asumirá el pago de la prima en proporción al saldo de la deuda con respecto al valor asegurado, correspondiendo al deudor asegurado la parte restante.
- Identificación del corredor de seguros
- Comisiones

2. MONTO ASEGURADO, RIESGOS CUBIERTOS Y PRIMA

Monto asegurado: ……

Este será el límite máximo de responsabilidad del asegurador.

En caso de pérdida total, se aplica el concepto de "primera pérdida" y, por lo tanto, la indemnización no estará afecta a la regla proporcional que señala el Artículo 553 del Código de Comercio.

En caso de siniestros con pérdidas parciales, la indemnización se determinará conforme al valor de reparación o reconstrucción, habida consideración del material y características de construcción del inmueble a la fecha del siniestro. Es decir, no se contempla la reducción del monto a indemnizar por

concepto de depreciación, antigüedad, uso o desgaste del bien asegurado.

Modalidad de pago de la prima: …….

Información por cobertura:

Riesgo Cubierto (1)	Código Póliza o Cláusula (2)	Monto asegurado UF (3)	Deducible (4)	Prima neta mensual (UF)
Daños por incendio				
Daños e incendio por sismo				
Daños e incendio por salida de mar				
Daños e incendio por riesgos de la naturaleza				
Daños por Caída de aeronaves				
Daños por colapso de edificio				
Daños por explosión				
Daños por roturas de cañerías o por desbordamiento de estanques matrices.				
Daños materiales causados por choque o colisión con objetos fijos o flotantes				
Daños por incendio y explosión a consecuencia directa de huelga, desorden popular o actos terroristas.				
Daños a consecuencia directa de huelga o desorden popular				
Saqueo y daños materiales por saqueo durante huelga o desorden popular				
Daños por robo con fuerza y robo con violencia o intimidación en las personas				
Inhabitabilidad vivienda	-			
Demolición	-			
Retiro de escombros	-			
Traslado de muebles y bodegaje	-			
Honorarios profesionales	-			
Detección de rotura de cañerías	-			
Gastos de aceleración	-			
Daños bomberos	-			
Gastos para evitar la extensión y	-			

propagación de un siniestro				
Gastos para obtener permisos y/o licencias para reconstrucción	-			
.				
..				
Total prima neta mensual				
IVA				
Total prima bruta mensual				

Notas explicativas:

1. El riesgo cubierto se refiere a la causa que produce el daño a la propiedad asegurada, habitacional o de prestación de servicios profesionales.
2. Las condiciones generales de estas coberturas se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código que en cada caso se señala. Usted puede revisar los textos en www.cmfchile.cl, en la sección Depósito de Pólizas.
3. El monto asegurado es el monto máximo que pagará la compañía de seguro en caso de siniestro.
4. El deducible corresponde al monto de la pérdida que es de cargo del asegurado.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

4. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

5. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Esta póliza otorga continuidad de cobertura. Se entenderá como continuidad de cobertura, el aseguramiento en la nueva póliza de la cartera de deudores asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:

a. La materia asegurada haya estado cubierta en la póliza colectiva anterior.
b. Que el hecho esté cubierto también en este nuevo contrato de seguro.
c. Que la causa la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
d. Que la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

Instrucciones para completar información mínima del Certificado de Cobertura descrito en Anexo N°1

1. El Certificado de Cobertura deberá contener, al menos, las secciones e información señalados en Anexo N°1.

   Ningún dato podrá omitirse. En caso de no existir corredor de seguros deberá completarse con la frase "sin corredor".

   Las cifras deberán informarse con dos decimales.

2. El Certificado de Cobertura comenzará con la nota "**IMPORTANTE**". El texto de la nota deberá presentarse en negrita y con un tamaño de letra superior al resto. El tamaño de la letra del texto deberá ser de al menos 2,5 milímetros.

   En el primer párrafo se deberá reemplazar el texto "***(informar nombre de la entidad crediticia)"*** por el nombre de la entidad crediticia.

   En el segundo párrafo se deberá reemplazar el texto "***(informar sitio web y/o call center y/o cualquier otra vía de recepción remota que permita cumplir con lo establecido en el número 17 de la letra B del título III)"*** por la información allí señalada.

   En el tercer párrafo se deberá reemplazar el texto "(señalar la dirección)" por el hipervínculo donde se encuentra el contrato de seguro a la que ha sido incorporado el asegurado.

3. Para completar la información de la sección "**1. IDENTIFICACIÓN**" deberá considerarse lo siguiente:

   Tratándose de la **Identificación del contratante, asegurado y corredor de seguros**, deberá señalarse el nombre y el RUT. En caso de existir más de un deudor asegurado, asociado a la operación crediticia, deberá identificarse a cada uno de ellos, señalando el porcentaje de cobertura de cada uno de ellos.

   En **Materia asegurada** deberá indicarse, además de la dirección completa, el tipo de construcción del inmueble asegurado, la ubicación (urbano/no urbano) y el uso y destino del inmueble.

   En **Vigencia del seguro** deberá informarse la fecha y hora de vigencia del seguro colectivo.

   En **Comisiones** deberá indicarse además la comisión del corredor, expresada como un porcentaje de la prima neta. En caso de no existir corredor, deberá indicarse 0%.

4. Para completar la información de la sección "**2. MONTO ASEGURADO, RIESGOS CUBIERTOS, Y PRIMA**" deberá considerarse lo siguiente:

   En **Monto asegurado** deberá indicarse el valor de tasación del inmueble dado en garantía, descontado el valor del terreno, salvo que la operación crediticia se encuentre asociada en disposiciones legales o reglamentarias distintas al artículo 40 del D.F.L. N° 231, de 1931.

   En **Modalidad de pago de la prima** se deberá indicar que la prima del seguro se pagará junto con el dividendo del crédito.

La sección **Información por cobertura** deberá ajustarse a lo siguiente:

En la columna "**Riesgo cubierto (1)"** deberá informarse, además de la cobertura de incendio, todos los adicionales que contempla el seguro colectivo al cual ha sido incorporado el asegurado, junto con las coberturas de demolición, retiro de escombros e inhabitabilidad. También deberá indicarse las extensiones de cobertura que contempla la póliza. No deberán incorporarse coberturas o extensiones de cobertura no contempladas expresamente en la póliza colectiva.

De acuerdo a lo señalado en la Norma de carácter General N° 331 de esta Comisión, las coberturas de retiro de escombros y de demolición deberán contemplar una suma asegurada independiente del monto asegurado en la póliza, expresada como un porcentaje de dicho monto asegurado. Asimismo, la cobertura de inhabitabilidad deberá establecer una suma asegurada independiente del monto asegurado en la póliza.

De acuerdo a lo señalado en la Circular N° 2123 de esta Comisión, la prima total cobrada al asegurado deberá ser desglosada en los montos correspondientes a la cobertura principal, a cada una de las coberturas adicionales contratadas y al impuesto al valor agregado IVA, si corresponde.

La **prima** se establecerá como un porcentaje del monto asegurado de cada riesgo, incluida la comisión del corredor de seguros, si lo hubiese.

En la columna "**Deducible**" deberá señalarse un monto de UF o una descripción simple del algoritmo de cálculo (Ejemplo: x% del monto asegurado con tope UF xx).

5. En la sección **"3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS y EXTENSIONES DE COBERTURA"** deberá contener una descripción de la cobertura de incendio y de cada una de las coberturas adicionales contratadas, junto con las exclusiones.

6. En la sección **"4. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD"**.

   De acuerdo a lo establecido en la Circular N° 2123, en el Certificado de Cobertura deberán constar las condiciones especiales de asegurabilidad que se hayan establecido para el riesgo del asegurado. Será responsabilidad de la compañía tener constancia fehaciente de la aceptación del asegurado de las condiciones referidas.

7. La sección "**5. CONTINUIDAD DE COBERTURA**" se informará sólo a los deudores asegurados del stock licitado.

Anexo N°2: CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE DESGRAVAMEN

IMPORTANTE

Usted ha sido incorporado al seguro colectivo de [informar el nombre de la aseguradora], contratado por (*informar nombre de la entidad crediticia*). Si lo desea puede sustituirlo contratando directamente este seguro con otra aseguradora de su elección cumpliendo los requisitos previstos para ello, caso en el cual podrá informarse en (*informar la entidad crediticia*) o en cualquier aseguradora o corredor de seguros que ofrezca estas coberturas.

En caso de siniestro, contáctese a la brevedad posible con la aseguradora o corredor de seguros en (*informar sitio web y/o call center y/o cualquier otra vía de recepción remota que permita cumplir con lo establecido en el número 17 de la letra B del título III)*

Usted puede acceder al contrato de seguro al cual ha sido incorporado en el sitio web de la entidad crediticia, en el siguiente hipervínculo: (señalar la dirección).

1. IDENTIFICACIÓN

- Número de póliza
- N° operación crediticia
- Identificación contratante
- Identificación asegurado
  Nota: este seguro otorga continuidad de cobertura respecto de la póliza colectiva anterior.
- Beneficiario: entidad crediticia hasta el saldo insoluto de la deuda.
- Vigencia del seguro
  Nota: Si al término de este contrato colectivo no se hubiese podido iniciar la cobertura de un nuevo contrato licitado, este seguro se extenderá por un plazo adicional que no podrá exceder de 60 días. Vencido este plazo, si no se hubiese iniciado un nuevo contrato, la entidad crediticia asumirá el pago la prima.
- Identificación del corredor de seguros
- Comisiones

2. MONTO ASEGURADO, RIESGOS CUBIERTOS Y PRIMA

Monto asegurado: es el límite máximo de responsabilidad del asegurador y corresponde al saldo insoluto de la deuda.

Al dd/mm/ aaaa, el saldo insoluto de su crédito hipotecario ascendía a: ……

Modalidad de pago de la prima:

Información por cobertura:

Riesgo Cubierto (1)	Código Póliza o Cláusula (2)	Monto asegurado UF (3)	Edad máxima de permanencia	Prima neta mensual (UF)

			(4)	
Muerte				
Invalidez total y permanente 2/3				
Total prima neta mensual				
IVA				
Total prima bruta mensual				

Notas explicativas:

1. Cobertura se refiere a la causa que produce que la compañía de seguros pague la indemnización.
2. Las condiciones generales de estas coberturas se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código que en cada caso se señala. Usted puede revisar los textos en www.cmfchile.cl.
3. El monto asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, el cual se establece como ……. (indicar cómo se definió saldo insoluto en la póliza respectiva).
4. Si usted cumple la edad señalada durante la vigencia del presente seguro, la cobertura terminará y no se seguirá cobrando prima por dicha cobertura.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

4. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

5. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Esta póliza otorga continuidad de cobertura. Se entenderá como continuidad de cobertura, al aseguramiento en la nueva póliza de la cartera de deudores asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:

a. El asegurado haya estado cubierto en la póliza colectiva anterior.
b. Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro.
c. Que la causa del fallecimiento o la invalidez no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
d. Que la causa del fallecimiento o la invalidez no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

Instrucciones para completar información mínima del Certificado de Cobertura descrito en Anexo N°2

1. El Certificado de Cobertura deberá contener, al menos, las secciones e información señalados en Anexo N°2.

   Ningún dato podrá omitirse. En caso de no existir corredor de seguros deberá completarse con la frase "sin corredor".

   Las cifras deberán informarse con dos decimales.

2. El Certificado de Cobertura comenzará con la nota "**IMPORTANTE**". El texto de la nota deberá presentarse en negrita y con un tamaño de letra superior al resto. El tamaño de la letra del texto deberá ser de al menos 2,5 milímetros.

   En el primer párrafo se deberá reemplazar el texto "***(informar nombre la entidad crediticia)"*** por el nombre de la entidad crediticia.

   En el segundo párrafo se deberá reemplazar el texto "***(informar sitio web y/o call center y/o cualquier otra vía de recepción remota que permita cumplir con lo establecido en el punto número 17 de la letra B del título III)" por*** la información allí señalada.

   En el tercer párrafo se deberá reemplazar el texto "(señalar la dirección)" por el link donde se encuentra el contrato de seguro a la que ha sido incorporado el asegurado.

3. Para completar la información de la sección "**1. IDENTIFICACIÓN**" deberá considerarse lo siguiente:

   Tratándose de la **Identificación del contratante, asegurado y corredor de seguros**, deberá señalarse el nombre y el RUT. En caso de existir más de un deudor asegurado, asociado a la operación crediticia, deberá identificarse a cada uno de ellos, señalando el porcentaje de cobertura de cada uno de ellos.

   En **Vigencia del seguro** deberá informarse la fecha y hora de vigencia del seguro colectivo.

   En **Comisiones y pagos**, además de la comisión del corredor expresada como un porcentaje de la prima neta, de acuerdo a lo señalado en la Circular N° 2123 de esta Comisión, deberá informarse cualquier otra comisión o estipendio devengado a favor del contratante, intermediario u otras personas relacionadas a éstos.

4. Para completar la información de la sección "**2. MONTO ASEGURADO, RIESGOS CUBIERTOS, Y PRIMA**" deberá considerarse lo siguiente:

   En **Monto asegurado** deberá indicarse el saldo insoluto a la fecha de inicio de vigencia del seguro.
   En **Modalidad de pago de la prima** se deberá indicar que la prima del seguro se pagará junto con el dividendo del crédito.

   La sección **Información por cobertura** deberá ajustarse a lo siguiente:

   En la columna "**Riesgo cubierto (1)"** deberá informarse, además de la cobertura de desgravamen, El

adicional de invalidez total y permanente 2/3 sólo si dicha cobertura aplica al asegurado en cuestión.

De acuerdo a lo señalado en la Circular N° 2123 de esta Comisión, la prima total cobrada al asegurado deberá ser desglosada en los montos correspondientes a la cobertura principal, a cada una de las coberturas adicionales contratadas y al impuesto al valor agregado IVA, si corresponde.

La **prima** se establecerá como un porcentaje del monto asegurado de cada riesgo, incluida la comisión del corredor de seguros, si lo hubiese.

5. En la sección **"3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS"** deberá contener una descripción de la cobertura de desgravamen y de ITP 2/3 cuando corresponda, junto con las exclusiones.

6. En la sección **"5. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD"**.

   De acuerdo a lo establecido en la Circular N° 2123, en el Certificado de Cobertura deberán constar las condiciones especiales de asegurabilidad que se hayan establecido para el riesgo del asegurado. Será responsabilidad de la compañía tener constancia fehaciente de la aceptación de asegurado de las condiciones referidas.

Anexo N°3: FORMATO DE CAMBIOS EN LA LICITACIÓN

Las entidades crediticias deberán utilizar el formato que se señala a continuación para informar los cambios incorporados en las bases de licitación que se está realizando respecto a la última versión de las bases de licitación inmediatamente anterior.

Referencia	Texto Anterior	Texto Actual

(Entidad crediticia) declara que lo que no se incluye en la presente tabla no ha sido modificado respecto a la última versión de las bases de la licitación anterior.

Referencia: Deberá indicarse la numeración dentro de las bases de licitación inmediatamente anterior, en la cual se produce el cambio. Se puede indicar también número de párrafo.

Texto anterior: Deberá reproducirse el texto contenido en la licitación inmediatamente anterior. Se debe considerar como texto de la última licitación, aquel que considera todas las modificaciones realizadas debido a las observaciones de esta Comisión y las consultas de las compañías.

Texto Actual: Deberá reproducirse el texto contenido en la licitación que se está realizando.

Este Anexo podrá ser reemplazado por una versión de las últimas bases de licitación con control de cambios.

Anexo N°4: FORMATO DE PRESENTACIÓN DE RESPUESTAS

La entidad crediticia deberá utilizar el formato que se presenta a continuación para dar respuesta a las consultas hechas por las compañías. Debe completarse un cuadro diferente para cada cartera licitada.

Identificación de la entidad crediticia :
Fecha de cierre de consultas : (dd/mm/aaaa)
Identificación de la cartera consultada : (1)

Correlativo	Pregunta N°	Nombre Entidad Consultante	Materia	Identificación dentro de las bases (título, N° de página, N° de cuadro, correlativo, etc)	Pregunta	Respuesta (indicando si incluye documento anexo)
1						
.						
.						
n						

Nota:
(1) Ejemplo: Desgravamen, Desgravamen e invalidez, Incendio e Incendio y sismo.

FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN :
APLICA A LICITACIONES QUE SE INICIEN A CONTAR DE :

Anexos que irán en el SEIL (se eliminarán de este proyecto de norma al emitirse)

ANEXOS TÉCNICOS

INFORMACIÓN PARA LA LICITACIÓN DE LOS SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS HIPOTECARIOS

Norma de Carácter General N° [xxx], que regula la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251, las condiciones mínimas que deberán contemplar las bases de licitación de éstos y la información que se deberá entregar a los oferentes, deudores asegurados y Comisión para el Mercado Financiero.

Los archivos definidos en este Anexo 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 más adelante. Cada archivo tiene requisitos de forma y contenido para cada uno de los campos definidos, por lo que se deberá cumplir con el formato de forma y largo establecido. Si un campo alfanumérico definido como X(15) tiene una cantidad inferior a 15 caracteres deberá completarse el largo con espacios a la derecha. De igual forma si un campo definido como 9(03) expresa una cantidad entera menor a 3 cifras significativas deberá completarse su largo con "0" (ceros) a la izquierda.

1. Seguro de desgravamen por muerte e invalidez

1.1 Detalle de la cartera licitada

Por cada cartera a licitar, las entidades crediticias deberán entregar o poner a disposición un archivo junto con las bases de licitación, en formato txt, con el detalle de la información que se señala a continuación, el cual deberá considerar como fecha de cierre aquella que fue auditada según el **tercer párrafo del número 7 de la letra B del Título III de la Norma de Carácter General N° [xxx]**.

El nombre del archivo deberá indicar el riesgo licitado. Ejemplo: Cartera 1 desgravamen-invalidez 2021.

Nombre del Campo	Descripción	Formato	Posición
Id_operacion	Identificador único de la operación crediticia	X(15)	1 - 15
Id_cliente	Identificador único del cliente (un identificador por cada RUT)	X(15)	16 - 30
genero_cliente	Los códigos permitidos son: F: femenino M: masculino	X(01)	31 - 31
tipo_deudor	Los códigos permitidos son: D: deudor C: codeudor A: aval	X(01)	32 - 32
tipo_credito	Los códigos permitidos son:	X(01)	33 - 33

	B: Bien raíz F: Fines generales		
porcentaje_saldo_insoluto_cubierto	Porcentaje de cobertura del saldo insoluto del cliente que se informa en el registro.	9(02)v9(02)	34 - 37
fecha_nacimiento_cliente	Fecha de nacimiento del cliente, en formato ddmmyyyy	9(06)	38 - 41
cobertura_asegurada	Los códigos permitidos son: D: desgravamen I: desgravamen + IPT 2/3	X(01)	42 - 42
monto_credito	Monto del crédito otorgado, expresado en UF y sin decimales	9(06)	43 - 48
saldo_insoluto_crédito	Monto del saldo insoluto a la fecha de cierre de la información, expresado en UF y sin decimales	9(06)	49 - 54
unidad_monetaria	Corresponde a la unidad monetaria en que se expresa el crédito. Los códigos permitidos son: 01: Unidad de Fomento 02: Otra	X(02)	55 - 56
fecha_otorgamiento_credito	Corresponde a la fecha en que se otorgó el crédito, en formato ddmmyyyy	9(06)	57 - 62
tasa_interes	Corresponde a la tasa de interés del crédito	9(02)v9(02)	63 - 66
plazo_credito	Corresponde al plazo del crédito otorgado, expresado en meses	9(03)	67 - 69
periodo_gracia	Corresponde al periodo de gracia del pago de dividendos del crédito, expresado en meses	9(03)	70 -72
periodicidad_pago	Corresponde informar la periodicidad del pago del dividendo. Expresado en meses	9(03)	73 - 75
morosidad	Corresponde al número de dividendos impagos a la fecha de cierre de la información.	9(03)	76 - 78

Adicionalmente por cada cartera a licitar, en las bases de licitación, las entidades crediticias deberán entregar los siguientes datos generales de cada una de ellas:

1. Condiciones de asegurabilidad por cobertura:

    a. Edad máxima de ingreso
    b. Edad máxima de cobertura

2. Condiciones de suscripción requeridas por cobertura.

3. Modelo de solicitud de incorporación al seguro vigente.

4. Disponibilidad de Declaraciones Personales de Salud (DPS), de acuerdo a lo siguiente:

Número de operaciones crediticias vigentes, cursadas antes de la entrada en vigencia del artículo 40 del DFL 251	
N° de DPS disponibles, de operaciones crediticias anteriores a la vigencia del artículo 40 del DFL 251	
Número de operaciones crediticias vigentes, cursadas a contar de la entrada en vigencia del artículo 40 del DFL 251 (1)	
N° de DPS disponibles, de operaciones crediticias posteriores a la vigencia del artículo 40 del DFL 251 (2)	

En caso que (1) y (2) difieran, deberá indicarse la razón de ello. Además, deberá indicarse el número de operaciones para las cuales no se dispone de DPS, el saldo insoluto promedio, máximo y mínimo de dichas operaciones.

En los casos en que no exista información de stock, como por ejemplo cuando se trate de una nueva entidad crediticia, se deberá realizar una estimación de la información detallada a continuación para cada una de las carteras a licitar:

1. Identificación de la Cobertura: en este punto se deberá señalar:

   a. Perfil de los asegurados: Ej. Deudores hipotecarios y fiadores solidarios de créditos hipotecarios a personas jurídicas.

   b. Cobertura asegurada: Ej. vida o invalidez

   c. Monto del capital asegurado: (estimación anual de las colocaciones, total, promedio, mínimo y máximo)

   d. Duración de la cobertura Ej. 1 año, 2 años.

2. Estimación detallada de la cartera licitada: por cada cartera licitada, se deberá proporcionar una estimación de:

   a. Monto promedio de operaciones mensuales

   b. Número de operaciones mensuales

3. Estimación respecto de los bienes raíces: por cada cartera licitada, se deberá entregar una estimación anual de la distribución en tramos por número y monto de capital asegurado:

Tramos	**N°**	**Capital Asegurado**

Total		

Financiamiento	N°	Capital Asegurado
Viviendas		
Fines Generales		

Uso	N°	Capital Asegurado
Habitacional		
Servicios Profesionales		

4. Breve descripción de:

a. Características de los créditos: Período de gracia, unidad monetaria, periodicidad del pago de prima, etc.

b. Condiciones de suscripción de los créditos: condiciones de ingreso, edad máxima de ingreso, edad máxima de cobertura antigüedad máxima, tipo de construcción, etc.

1.2 Siniestro

Se deberá entregar un archivo innominado en formato txt por cada cartera por la cual se informan los siniestros, indicando en el nombre del archivo el riesgo licitado. Ejemplo: Siniestros Cartera 1 desgravamen-invalidez 2021.

El archivo de siniestros desagregado, de un **período mínimo de 5 años hasta el cierre de la información auditada**, contendrá lo siguiente:

Nombre del Campo	Descripción	Formato	Posición
id_operacion	Identificador único de la operación crediticia.	X(15)	1 - 15
Id_cliente	Identificador único del cliente (un identificador por cada RUT)	X(15)	16 - 30
id_siniestro	Identificador único del número de siniestro. No debe repetirse dentro del archivo.	X(15)	31 - 45
genero_cliente	Los códigos permitidos son: F: femenino M: masculino	X(01)	46 - 46
tipo_deudor	Los códigos permitidos son: D: deudor C: codeudor A: aval	X(01)	47 - 47
porcentaje_saldo_insoluto_cubierto	Porcentaje de cobertura del saldo insoluto del cliente que se informa en	9(02)v9(02)	48 - 51

	el registro.		
fecha_nacimiento_cliente	Fecha de nacimiento del cliente, en formato ddmmyyyy	9(06)	52 - 57
tipo_siniestro	Los códigos permitidos son: D: muerte I: Invalidez 2/3	X(01)	58 - 58
estado_siniestro	Los códigos permitidos son: P: pagado L: en proceso de liquidación R: rechazado	X(01)	59 - 59
monto_credito	Monto del crédito otorgado, expresado en UF y sin decimales	9(06)	60 - 65
plazo_credito	Corresponde al plazo del crédito otorgado, expresado en meses	9(03)	66 - 69
tasa_interes	Corresponde a la tasa de interés del crédito en formato	9(02)v9(02)	70 - 74
saldo_insoluto_crédito	Monto del saldo insoluto total a la fecha de cierre de la información auditada, expresado en UF y sin decimales	9(06)	75 - 80
monto_indemnizado	Monto de la indemnización pagado, expresado en UF y sin decimales. Si estado_siniestro es L o R debe venir en cero.	9(06)	81 - 86
fecha_ocurrencia	Fecha de ocurrencia del siniestro, en formato ddmmyyyy	9(06)	87 - 92
fecha_denuncio	Fecha de denuncio del siniestro, en formato ddmmyyyy.	9(06)	93 - 98
fecha_pago_indemnización	Fecha en que se paga la indemnización. Si estado_siniestro es P debe contener información	9(06)	99 - 104
indicador_clausula_errores	Se debe indicar si el siniestro se amparó en la cláusula de errores u omisiones. Los códigos permitidos son: S: Sí N: No	X(01)	105 - 105
motivo_error	Se deberá indicar el motivo del error u omisión. Ejemplo: Entidad crediticia no traspasó la prima a la aseguradora. No puede venir en blanco si indicador_clausula_errores = S	X(20)	106 - 126

Para el mismo período, cinco años, en las bases de licitación se deben adjuntar las condiciones de suscripción vigentes. Si hubo cambios de condiciones, se deberá especificar claramente la fecha a partir de la cual se

realizó el cambio.

2. Seguro de Incendio y coberturas adicionales a incendio tales como sismo y salida de mar

2.1 Detalle de la cartera licitada

Por cada cartera a licitar, las entidades crediticias deberán entregar o poner a disposición un archivo junto con las bases de licitación, en formato txt, con el detalle de la información que se señala a continuación, el cual deberá considerar como fecha de cierre aquella que fue auditada según el tercer párrafo del número 7 de la letra B del Título III de la Norma de Carácter General N° [xxx].

El nombre del archivo deberá indicar el riesgo licitado. Ejemplo: Cartera 1 incendio-terremoto 2021

Nombre del Campo	Descripción	Formato	Posición
id_operación	Identificador único de la operación crediticia	X(15)	1 - 15
id_cliente	Identificador único del cliente (un identificador por cada RUT)	X(15)	16 - 30
tipo_operación	Los códigos permitidos son: L: letras M: mutuos O: Otro	X(01)	30 - 30
periodo_gracia	Corresponde al periodo de gracia de pago del dividendo del crédito, expresado en meses	9(03)	31 - 34
crédito_flexible	Corresponde indicar si el crédito contempla el no pago de dividendos al año. Indicando el número de dividendos que se pueden no pagar. S: Sí N: No	X(01)	35 - 35
periodicidad_pago	Corresponde informar la periodicidad del pago del dividendo. Expresado en meses	9(03)	36 - 38
morosidad	Corresponde al número de dividendos impagos a la fecha de cierre de la información.	9(03)	39 - 41
monto_credito	Monto del crédito otorgado, expresado en UF y sin decimales	9(06)	42 - 47
capital_asegurado	Monto del capital asegurado expresado en UF y sin decimales	9(06)	48 - 53
unidad_monetaria	Corresponde a la unidad monetaria en que se expresa el crédito. Los códigos permitidos son: 01: Unidad de Fomento	X(02)	54 - 55

	02: Otra		
saldo_insoluto_credito	Monto del saldo insoluto total a la fecha de cierre de la información auditada, expresado en UF y sin decimales	9(06)	56 - 61
tipo_credito	Los códigos permitidos son: V: Bien Raíz F: fines generales	X(01)	62 - 62
tipo_uso_bien_raiz	Los códigos permitidos son: H: habitacional S: servicios profesionales Debe ser informado sólo si tipo_credito=V	X(01)	63 - 63
comuna_bien_raiz	Los códigos permitidos se encuentran en "Comunas" en "Codificación CMF" de la sección "Atención Fiscalizados" del módulo SEIL.	9(03)	64 - 66
tipo_construccion_bien_raiz	Los códigos permitidos son: M: madera H: hormigón armado A: albañilería reforzada D: Adobe o parcialmente de adobe O: Otro.	X(01)	67 - 67
año_construccion_bien_raiz	Año de construcción del bien raíz	9(04)	68 - 71

2.2 Siniestros

Se deberá entregar un archivo innominado en formato txt por cada cartera por la cual se informan los siniestros, indicando en el nombre del archivo el riesgo licitado. Ejemplo: Siniestros Cartera 1 incendio-terremoto 2021.

El archivo de siniestros desagregado, de un **período mínimo de 5 años hasta el cierre de la información auditada**, contendrá lo siguiente:

Nombre del Campo	**Descripción**	**Formato**	**Posición**
id_operacion	Identificador único de la operación	X(15)	1 - 15
id_siniestro	Identificador único del número de siniestro	X(15)	16 - 30
estado_siniestro	Los códigos permitidos son: P: pagado L: en proceso de liquidación R: rechazado	X(01)	31 - 31
tipo_siniestro	T: siniestro total P: siniestro parcial	X(01)	32 - 32
fecha_ocurrencia	Fecha de ocurrencia del siniestro.	ddmmyyyy	33 - 38
monto_asegurado	Monto asegurado expresado en UF	9(06)	39 - 44

	y sin decimales		
monto_indemnizado	Monto de la indemnización pagado, expresado en UF y sin decimales. Si estado-siniestro es L o R debe venir en cero.	9(06)	45 - 50
evento_catastrofico	Indicador de evento catastrófico Los códigos permitidos son: S: Sí N: No	X(01)	51 - 51
nombre_evento_catastrofico	Nombre del evento catastrófico. Ejemplo: terremoto 2010.	X(20)	52 - 71
indicador_clausula_errores	Se debe indicar si el siniestro se amparó en la cláusula de errores u omisiones. Los códigos permitidos son: S: Sí N: No	X(01)	72 - 72
motivo_error	Se deberá indicar el motivo del error u omisión. Ejemplo: Entidad crediticia no traspasó la prima a la aseguradora. No puede venir en blanco si indicador_clausula_errores = S	X(20)	73 - 92

Respecto de las condiciones de asegurabilidad, en el texto de las bases de licitación se deberá indicar, para el período de siniestros informados se deberá indicar las condiciones de ingreso y si hubiere cambios en las condiciones, las fechas de dichos cambios:

a. Condiciones de ingreso
b. Antigüedad máxima
c. Tipo de construcción
d. Otras condiciones

Condiciones de asegurabilidad requeridas por cobertura, para el nuevo proceso.

a. Condiciones de ingreso
b. Antigüedad máxima
c. Tipo de construcción
d. Otras condiciones

~~FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN :~~
~~APLICA A LICITACIONES QUE SE INICIEN A CONTAR DE :~~

~~Anexos que irán en el SEIL (se eliminarán de este proyecto de norma al emitirse)~~

~~ANEXOS TÉCNICOS~~

~~Norma de Carácter General N° [xxx], que regula la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251, las condiciones mínimas que deberán contemplar las bases de licitación de éstos y la información que se deberá entregar a los oferentes, deudores asegurados y Comisión para el Mercado Financiero.~~

~~INFORMACIÓN PARA LA LICITACIÓN DE LOS SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS HIPOTECARIOS~~

~~Por cada cartera a licitar, las entidades crediticias deberán adjuntar a las bases de licitación, en formato Excel desprotegido, al menos, la información estadística que se señala a continuación.~~

~~Se deberá entregar un archivo Excel por cada cartera a licitar, indicando en el nombre del archivo el riesgo licitado. Ejemplo: Cartera 1 desgravamen invalidez 2021.~~

~~a. Seguro de desgravamen por muerte e invalidez.~~

~~Por cada cartera licitada, se deberá proporcionar la información que se señala a continuación, considerando como fecha de cierre aquella que fue auditada según el tercer párrafo del número 7 de la letra B del Título III de la Norma de Carácter General N° xxx. En los casos en que no exista información de stock, como por ejemplo cuando se trate de una nueva entidad crediticia, se deberá realizar una estimación de la información solicitada:~~

~~1. Identificación de la cobertura licitada~~

~~Perfil de los asegurados: Ej. Deudores hipotecarios y fiadores solidarios de créditos hipotecarios a personas jurídicas.~~
~~b. Cobertura asegurada: Ej. Vida e invalidez~~
~~c. Monto del capital asegurado: (promedio, desviación estándar, máximo y mínimo)~~
~~d. Duración de la cobertura, en meses.~~

~~1. Descripción detallada de la cartera licitada~~

~~2.1 Tipificación de la cartera:~~

~~a. Capital asegurado promedio (monto de los créditos).~~
~~b. Capital asegurado promedio para los últimos 5 periodos anuales completos~~
~~c. Capital máximo asegurado.~~
~~d. Capital mínimo asegurado.~~
~~e. Saldo insoluto promedio.~~
~~f. Saldo insoluto máximo.~~
~~g. Saldo insoluto mínimo.~~
~~h. Unidad monetaria del crédito.~~

i. Antigüedad promedio de los créditos que componen la cartera.
j. Tasa de interés promedio de la cartera.
k. Plazo promedio del crédito.
l. Período de gracia promedio, si existiera.
m. Edad promedio del grupo.
n. Edad máxima del grupo de asegurados.
o. Edad mínima del grupo de asegurados.
p. Número de personas aseguradas.
q. Número de operaciones aseguradas.
r. Morosidad promedio observada.
s. Monto promedio de operaciones mensuales de los últimos 12 meses.
t. Número de operaciones mensuales de los últimos 12 meses.

Cada vez que se requiera un promedio, se entenderá que éste está referido a un promedio simple.

2.2 Historia de siniestros y expuestos

a. Siniestros:

Para cada cartera licitada, se deberá adjuntar un reporte de siniestros agregado, por género, de un período mínimo de 5 años, según el detalle que se indica:

a.1 Reportes de Siniestros por cobertura (Desgravamen/ Desgravamen + ITP 2/3)

		Fecha de ocurrencia del siniestro			
		mes 1, año1	mes 2, año 1	...	total
Siniestros Pagados	N° de asegurados siniestrados				
	N° de seguros siniestrados				
	Capital asegurado inicial UF				
	Plazo del crédito				
	Saldo insoluto en UF				
	Monto indemnizado UF				
Siniestros en proceso de liquidación	N° de asegurados siniestrados				
	N° de seguros siniestrados				
	Capital asegurado inicial UF				
	Plazo del crédito				
	Saldo insoluto en UF				
	Monto indemnizado UF				
Siniestros rechazados	N° de asegurados siniestrados				
	N° de seguros siniestrados				
	Capital asegurado inicial UF				
	Plazo del crédito				
	Saldo insoluto en UF				
	Monto indemnizado UF				

a.2 N° de siniestros notificados

	Demora en meses entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el denuncio a la compañía												
Fecha de ocurrencia del siniestro (año, mes)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total de Siniestros
mes 1, año 1													
mes 2, año 1													
…													
Total Siniestros													

	Demora en meses entre la fecha de ocurrencia del siniestro y fecha de pago												
Fecha de ocurrencia del siniestro (año, mes)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total de Siniestros
mes 1, año 1													
mes 2, año 1													
…													
Total Siniestros													

Nota1: deberán agregarse tantas columnas de meses como sean necesarias hasta alcanzar la cantidad de meses de demora.
Nota2: Los siniestros se deben contabilizar por RUT de asegurado, con independencia del número de operaciones afectadas.

b. Expuestos:

Para cada cartera licitada, para el mismo período de siniestros informados, se deberá adjuntar un cuadro con la siguiente información:

a. Cobertura
b. Año
c. Mes
d. Número de operaciones expuestas
e. Número de personas expuestas
f. Monto total expuesto UF (saldo Insoluto)
g. Primas pagadas (UF)

Para el mismo período, cinco años, se deben adjuntar las condiciones de suscripción vigentes. Si hubo cambios de condiciones, se deberá especificar claramente la fecha a partir de la cual se realizó el cambio.

Nota: En el caso de los seguros de desgravamen y desgravamen más ITP 2/3, se entenderá por expuestos al conjunto de individuos (contabilizados por RUT) sujetos a un riesgo, para un determinado período. Por lo tanto, un crédito asegurado podría tener más de un expuesto (RUT) en el caso de los codeudores.

2. Periodicidad de pago de la prima.

3. Condiciones de asegurabilidad por cobertura:

a. Edad máxima de ingreso
b. Edad máxima de cobertura

4. Condiciones de suscripción requeridas por cobertura.

5. Modelo de solicitud de incorporación al seguro vigente.

6. Disponibilidad de Declaraciones Personales de Salud (DPS), de acuerdo a lo siguiente:

Número de operaciones crediticias vigentes, cursadas antes de la entrada en vigencia del artículo 40 del DFL 251	
N° de DPS disponibles, de operaciones crediticias anteriores a la vigencia del artículo 40 del DFL 251	
Número de operaciones crediticias vigentes, cursadas a contar de la entrada en vigencia del artículo 40 del DFL 251 (1)	
N° de DPS disponibles, de operaciones crediticias posteriores a la vigencia del artículo 40 del DFL 251 (2)	

En caso que (1) y (2) difieran, deberá indicarse la razón de ello. Además, deberá indicarse el número de operaciones para las cuales no se dispone de DPS, el saldo insoluto promedio, máximo y mínimo de dichas operaciones.

7. Estadística de expuestos (stock al cierre de la información indicada en el número 7 de la letra B del Título III de la Norma de Carácter General N° [xxx]).

8.1 Se deberá entregar el número de Asegurados por género, según detalle del cuadro siguiente:

	Rango de Capital (UF)							
Tramo de edad	[0-500]	[500-1000]	[1000-1500]	[1500-2000]	[2000-2500]	[2500-3000]	[3000-3500]	...
18-30								
31-35								
36-40								
41-45								
...								
Total								

Nota 1: deberán agregarse tantas columnas de rangos de 500 UF como sean necesarias hasta alcanzar el monto máximo de capitales asegurados.

Nota 2: Este cuadro deberá contabilizar a los asegurados considerando el total de capital por asegurado, con independencias del número de operaciones involucradas.

8.2 Asegurados que cumplirán edad máxima de permanencia

Para las carteras de desgravamen e ITP 2/3, se deberá informar, respecto a las personas que

cumplirán, durante la vigencia de la póliza licitada, la edad máxima de permanencia establecida en la licitación, lo siguiente:

a) Riesgo de desgravamen:
- Número de personas
- Edad promedio
- Saldo insoluto promedio

b) Riesgo de ITP 2/3:
- Número de personas
- Edad promedio
- Saldo insoluto promedio

e. Seguro de Incendio y coberturas adicionales a incendio tales como sismo y salida de mar

Por cada cartera licitada, se deberá proporcionar la información que se señala a continuación, considerando como fecha de cierre aquella que fue auditada según el tercer párrafo del número 7 de la letra b del Título III de la Norma de Carácter General N° [xxx].

1. Identificación de la Cobertura

a. Perfil de los asegurados: Ej. Deudores hipotecarios y fiadores solidarios de créditos hipotecarios a personas jurídicas.
b. La cobertura asegurada: Ej.: Incendio, sismo y salida de mar.
c. Monto capital asegurado (promedio, desviación estándar, máximo y mínimo)
d. Saldo insoluto de la deuda (promedio, desviación estándar, máximo y mínimo)
e. Duración de la cobertura (meses)

2. Descripción detallada de la cartera licitada

2.1 Respecto de los créditos:

a. Monto promedio de operaciones mensuales de los últimos 12 meses.
b. Número de operaciones mensuales de los últimos 12 meses.

2.2 Respecto de los bienes raíces

La información deberá abrirse según el siguiente detalle:

a. Distribución de la cartera en tramos, por monto asegurado (tramos, número de operaciones y monto asegurado UF). Además, por tipo de crédito (letras, mutuos, etc.)
b. Créditos con período de gracia (número de operaciones, monto asegurado UF y duración promedio del periodo de gracia)
c. Distribución de propiedades según tipo de financiamiento (vivienda, fines generales, número de operaciones y monto asegurado UF)
d. Distribución según su uso (servicios profesionales, habitacional, número de operaciones, monto asegurado UF)

e. Distribución de los bienes por comuna (número de operaciones, monto asegurado UF)
f. Antigüedad de la construcción (tramos de cinco años) y tipo de construcción (Madera, hormigón, etc.)

2.3 Respecto de los Siniestros:

Se deberá adjuntar el reporte de siniestros agregado, de un período mínimo de 5 años. Este deberá ir asociado a las condiciones de suscripción vigente a la fecha de ocurrencia de cada siniestro:

Reporte de siniestros (por comuna y cobertura)

		Fecha de ocurrencia del siniestro			
		mes 1, año1	mes 2, año 1	...	total
Siniestros pagados servicios profesionales	N° de siniestros				
	Valor promedio asegurado				
	Monto total indemnizado				
Siniestros pagados habitacional	N° de siniestros				
	Valor promedio asegurado				
	Monto total indemnizado				
Siniestros pendientes	N° de siniestros				
	Valor promedio asegurado				
	Monto total indemnizado				
Siniestros rechazados	N° de siniestros				
	Valor promedio asegurado				

2.4 Respecto de las condiciones de asegurabilidad, para el período de siniestros informados se deberá indicar:

a. Condiciones de ingreso
b. Antigüedad máxima
c. Tipo de construcción
d. Otras exclusiones

Si hubiere cambios en las condiciones de asegurabilidad en el período informado, se debe indicar la fecha de dichos cambios.

2.5 Respecto de los siniestros informados se deberá indicar:

a. Cuántos de ellos corresponden a hechos catastróficos significativos, por ejemplo, Terremoto de año xxxx.
b. Monto capital asegurado para cada hecho catastrófico.
c. Monto total indemnizado
d. Costo de liquidación promedio por evento.

~~3. Condiciones de asegurabilidad requeridas por cobertura, para el nuevo proceso.~~

~~a. Condiciones de ingreso~~
~~b. Antigüedad máxima~~
~~c. Tipo de construcción~~
~~d. Otras Exclusiones~~

INFORME DE ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN DE LOS SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS HIPOTECARIOS

La entidad crediticia deberá completar la información requerida en el siguiente archivo en formato Excel sin modificar su estructura. Los campos se completarán como texto libre a excepción de aquellos en que se especifica el formato

Nombre de la entidad licitante	
Descripción cartera	La institución crediticia debe llenar si es cartera securitizada / cartera comprada etc.
Rut de la entidad licitante	Rut de la entidad licitante 9(09) X(01)
Giro	Banco / Leasing / Cooperativa/Agente Administrador de Mutuos Hipotecarios Endosables / cajas de compensación de asignación familiar / Etc.
Coberturas Principales	(Desgravamen/ Desgravamen + ITP/ Incendio / Incendio y Sismo)
Fecha de inicio del proceso de licitación	dd-mm-yyyy
Fecha de adjudicación	dd-mm-yyyy
Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza Licitada	dd-mm-yyyy
Fecha de término de Vigencia de la Póliza Licitada	dd-mm-yyyy
Monto Asegurado Total en UF	9(06) 9(02)
N° de Asegurados	9(06)
Compañías oferentes *	Nombre de la compañía de seguros oferente
Rut compañías	000000000-X
COASEGURO	Nombre compañía de seguro que va con coaseguro
COASEGURO %	Porcentaje de coaseguro 9(02) 9(02)
Compañía Adjudicada	Se debe llenar con 1 si es adjudicada y con 0 si no; con 2 si no hubo ofertas; 3 Desierta
Tasa de Prima mensual Ofertada (%)	9(0)9(5)
Nombre Corredora	Nombre de la corredora de seguros
Rut corredora	Rut de la corredora de seguros 9(09) X(01)
Comisión corredora IVA incluido	9(02) 9(05)
Corredora Adjudicada	

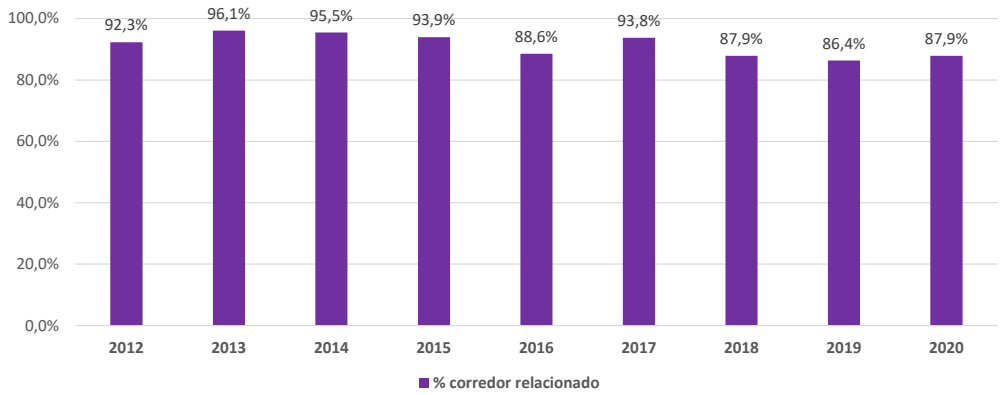
(*): En caso de haber coaseguro esta compañía debe repetirse tanto como coaseguros hayan.

IX. Anexo al informe normativo

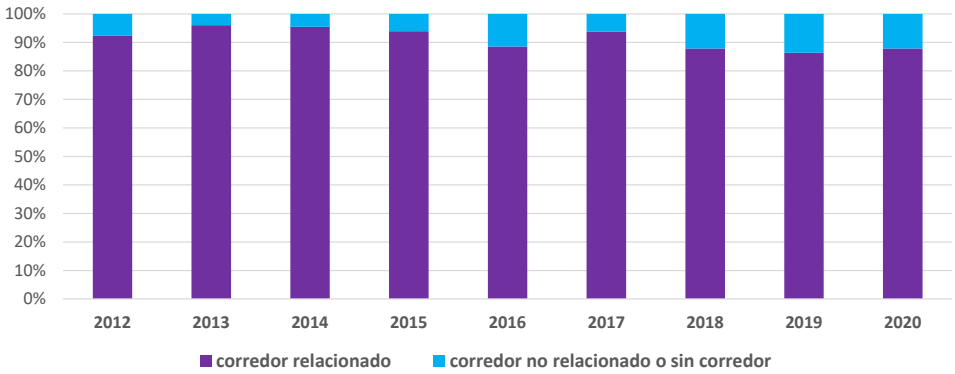
1. Corredores de seguros en licitaciones

Desde la promulgación de la Ley N°20.552 del año 2011, la mayoría de las entidades crediticias, en especial los Bancos han establecido en sus bases de licitación que el licitante debía incorporar a un corredor de seguros, para el cual se establecían una serie de exigencias de difícil cumplimiento en el caso de que éste no tuviera relación con la entidad crediticia, tales como, la recaudación de las primas, contar con una red de puntos atención de determinadas características, entre otras. Ello constituye un desincentivo para la participación de corredores independientes (no relacionados), más aún porque la entidad crediticia además ha tenido la facultad legal de sustituir al corredor incluido en la oferta adjudicada, manteniendo la misma comisión de intermediación considerada en dicha oferta, siempre y cuando ello esté previsto en las bases.

En el siguiente gráfico se observa que, durante nueve años, para el caso de los Bancos, por sobre el 85% de las licitaciones se ha mantenido la participación del corredor relacionado. Respecto de las entidades crediticias no bancarias, éstas escasamente presentan relación con corredores de seguro.



Durante todos estos años, en un 86% de las carteras licitadas se encuentra participando un corredor relacionado a la entidad crediticia licitante, ya sea que la entidad crediticia estableció como exigencia la participación de un corredor en el proceso y éste lugar es ocupado por el corredor relacionado o bien en aquellos casos en que las ofertas incluyen la participación de un corredor no relacionado, éste es sustituido por el corredor de confianza de la entidad crediticia.



La facultad legal que hasta ahora tenía la entidad crediticia desincentivaba la participación de corredores de seguros no relacionados al grupo de la misma, ya que hasta antes de la entrada en vigencia de la ley 21.134, existía una alta probabilidad que la entidad crediticia licitante determinara nombrar corredor al de su confianza o al de su grupo económico. Esto significaba que los corredores después de trabajar en una licitación y adjudicársela junto a una compañía de seguros, podían ser cambiados a requerimiento de la entidad crediticia licitante por la corredora relacionada, situación que en la práctica ocurre muy frecuentemente.

Es así como se espera que el cambio legal contribuya a incentivar la participación de más actores en el corretaje. Aun cuando la eliminación de la regla de reemplazo no asegura que los corredores de seguro del grupo de la entidad crediticia licitante ofrezcan sus servicios a los oferentes, se espera que también tengan incentivo en hacerlo el resto de los corredores de seguro no relacionados a la entidad crediticia.

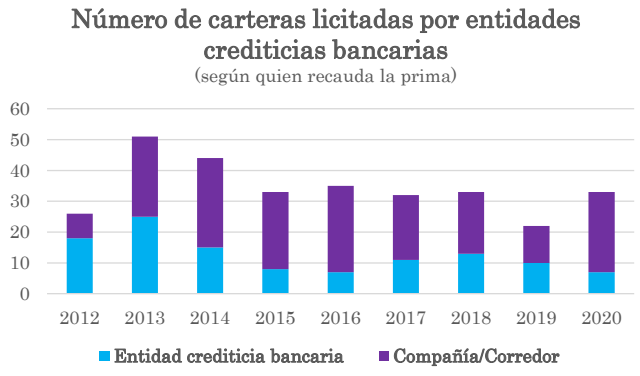
2. Recaudación de primas

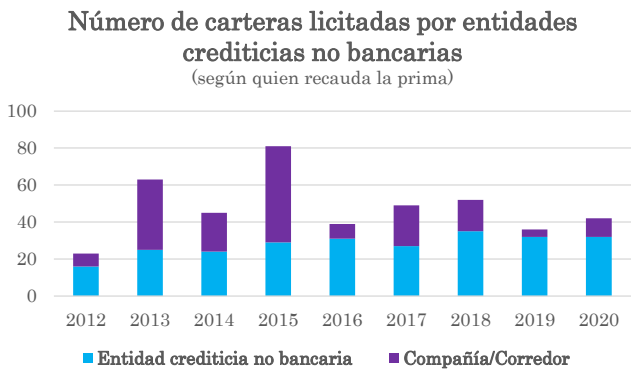
Existen bases de licitación que establecen que la entidad aseguradora es la que debe cobrar la prima del seguro, sin embargo, ello es operativamente muy complejo, por lo que la compañía debe pagar a la entidad crediticia por este servicio después de adjudicado el seguro.

Previo a la dictación de ley 21.314, sólo se establecía que no puede establecerse un pago en las bases de licitación, pero no prohíbe su acuerdo en forma posterior. Esta situación ya no podrá darse toda vez que la prohibición de estipularse comisiones o pagos a favor de la entidad crediticia asociados a la contratación o gestión de estos seguros, a la cobranza de las primas, o por cualquier otro concepto será aplicable durante la vigencia de los seguros adjudicados.

Antes de la modificación de la ley de seguros estas comisiones eran conocidas puesto que debían informarse en la póliza, hoy son desconocidas y, sin duda, se encuentran incorporadas en la tasa de prima que paga el deudor.

A continuación, se presentan dos gráficos que indican el comportamiento de los licitantes, respecto a quién será la entidad encargada de recaudar la prima de los seguros.





Carteras Licitadas	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Entidades crediticias bancarias	26	51	44	33	35	32	33	22	33
Recauda entidad crediticia bancaria	8	26	29	25	28	21	20	12	26
	31%	51%	66%	76%	80%	66%	61%	55%	79%
Recauda compañía/corredor	18	25	15	8	7	11	13	10	7
	69%	49%	34%	24%	20%	34%	39%	45%	21%
Entidades crediticias no bancarias	25	65	45	81	40	52	52	36	42
Recauda entidad crediticia no bancaria	16	25	24	29	31	27	35	32	32
	64%	38%	53%	36%	78%	52%	67%	89%	76%
Recauda compañía/corredor	7	38	21	52	8	22	17	4	10
	28%	58%	47%	64%	20%	42%	33%	11%	24%
Sin información	2	2			1	3			

Se entiende que las entidades crediticias que recaudan la prima han tenido a la vista que el contar con la prima en tiempo y forma asegura que la operación crediticia se encuentre cubierta, disminuye los costos del seguro y mantiene al deudor asegurado cubierto en la parte de su interés asegurable.

En el caso de los bancos la proporción de éstos que se encarga de la recaudación ha aumentado considerablemente, pasando de un 31% en 2012 a un 79% el 2020. En el caso de las entidades crediticias no bancarias también se incrementó el porcentaje de aquellas que recaudan la prima y, aunque en menor medida, éstas entidades generalmente mantienen este porcentaje en niveles más altos que los bancos.

3. Incremento en comisiones de intermediación.

N° de Licitación	Año	Cobertura	Monto Asegurado Total en UF	Asegurados		Tasa de prima		Comisión corredora IVA incluido (%)	
				N°	Variación	Tasa	Variación	Tasa	Variación
1	2012	Incendio	451.317	552		0,79%		17,85%	
2	2013	Incendio	445.896	537	-2,72%	0,95%	20,25%	23,80%	33,33%
3	2014	Incendio	421.619	531	-1,12%	1,49%	56,84%	23,80%	0,00%
4	2016	Incendio	362.686	471	-11,30%	3,33%	123,49%	23,80%	0,00%

Las comisiones que cobran los corredores de seguros son libres y pueden seguir aumentando en el tiempo, volviendo a los problemas existentes antes de la incorporación del artículo 40 al DFL N° 251.

El aumento de la comisión del corredor no se explicaría por cambios sustanciales en las carteras licitadas. Un ejemplo de ello se observa en el cuadro anterior, en que la comisión del corredor aumentó un 33% mientras el número de asegurados bajó casi un 3%.

A continuación, se presenta para todas las carteras licitadas entre 2012 y 2020, la evolución del monto total asegurado, número de asegurados, tasa de prima y comisión del corredor de las entidades crediticias tanto bancarias como no bancarias. Con estas cifras se observa que la variación en el número de asegurados no siempre se condice con las variaciones que experimenta la comisión del corredor, este comportamiento un tanto errático ocurre en todas las coberturas principales.

Entidades crediticias bancarias

Año	Cobertura	Monto Asegurado (UF)	Asegurados		Tasa de prima		Comisión corredora (%)	
			N°	% variacion	tasa	% variacion	tasa	% variacion
2012	Desgravamen	401.273.789	342.644	-	1,33%	-	14,36%	-
2013	Desgravamen	845.224.799	672.255	96,2%	1,02%	-22,9%	18,10%	26,1%
2014	Desgravamen	890.498.150	584.188	-13,1%	0,82%	-19,4%	17,70%	-2,2%
2015	Desgravamen	802.148.397	580.264	-0,7%	1,09%	31,7%	19,51%	10,2%
2016	Desgravamen	610.233.643	472.594	-18,6%	1,11%	2,3%	17,63%	-9,6%
2017	Desgravamen	916.978.530	508.991	7,7%	0,85%	-23,5%	12,79%	-27,5%
2018	Desgravamen	981.642.087	602.425	18,4%	0,89%	4,3%	10,53%	-17,6%
2019	Desgravamen	726.947.686	344.799	-42,8%	0,76%	-13,6%	14,28%	35,6%
2020	Desgravamen	1.164.500.403	616.370	78,8%	0,80%	4,3%	11,02%	-22,8%
2012	Desgravamen + ITP 2/3	46.036.343	31.185	-	1,82%	-	16,07%	-
2013	Desgravamen + ITP 2/3	215.469.075	338.631	985,9%	1,22%	-33,1%	21,20%	32,0%
2014	Desgravamen + ITP 2/3	60.874.926	72.072	-78,7%	0,75%	-38,3%	19,05%	-10,2%
2015	Desgravamen + ITP 2/3	248.346.998	397.927	452,1%	1,61%	114,7%	21,17%	11,1%
2016	Desgravamen + ITP 2/3	176.054.631	316.536	-20,5%	1,64%	1,9%	5,21%	-75,4%
2017	Desgravamen + ITP 2/3	107.939.116	120.480	-61,9%	1,46%	-10,9%	16,67%	219,7%
2018	Desgravamen + ITP 2/3	220.964.204	386.227	220,6%	1,40%	-4,4%	6,11%	-63,4%
2019	Desgravamen + ITP 2/3	71.344.818	68.631	-82,2%	1,54%	10,2%	16,29%	166,8%
2020	Desgravamen + ITP 2/3	247.984.670	389.373	467,3%	1,15%	-25,2%	3,58%	-78,1%
2012	Incendio	46.083.140	22.113	-	0,45%	-	12,18%	-
2013	Incendio	56.103.595	26.653	20,5%	0,42%	-6,0%	14,35%	17,8%
2014	Incendio	47.753.890	16.767	-37,1%	1,61%	279,5%	15,10%	5,2%
2015	Incendio	35.658.645	15.357	-8,4%	0,53%	-66,8%	14,98%	-0,8%
2016	Incendio	28.919.654	15.236	-0,8%	1,04%	94,7%	15,88%	6,0%
2017	Incendio	24.633.879	8.683	-43,0%	0,36%	-65,5%	15,34%	-3,4%
2018	Incendio	36.515.199	11.135	28,2%	0,64%	80,0%	17,57%	14,5%
2019	Incendio	8.508.916	5.279	-52,6%	0,70%	8,8%	16,86%	-4,0%
2020	Incendio	35.033.532	9.031	71,1%	0,57%	-18,2%	17,47%	3,6%
2012	Incendio y Sismo	932.881.887	783.257	-	2,26%	-	15,11%	-
2013	Incendio y Sismo	1.142.215.267	919.623	17,4%	2,04%	-9,9%	18,86%	24,8%
2014	Incendio y Sismo	1.316.718.941	955.828	3,9%	2,00%	-1,7%	19,84%	5,2%
2015	Incendio y Sismo	632.915.599	316.334	-66,9%	1,64%	-18,1%	16,93%	-14,7%
2016	Incendio y Sismo	1.272.097.325	916.555	189,7%	1,71%	4,2%	18,71%	10,5%
2017	Incendio y Sismo	585.699.917	273.837	-70,1%	1,38%	-19,2%	19,18%	2,5%
2018	Incendio y Sismo	1.615.595.241	898.833	228,2%	1,85%	34,0%	18,90%	-1,5%
2019	Incendio y Sismo	932.491.884	401.918	-55,3%	1,73%	-6,6%	19,60%	3,7%
2020	Incendio y Sismo	2.141.036.414	1.026.004	155,3%	2,47%	43,0%	16,32%	-16,7%

Para el caso de los bancos entre el año 2012 al 2016 en la cartera de desgravamen + ITP 2/3 y en la cartera de incendio y sismo, se observa que cuando aumenta fuertemente el número de asegurados también aumenta la comisión y viceversa.

Entidades crediticias no bancarias

Año	Cobertura	Monto Asegurado (UF)	Asegurados		Tasa de prima		Comisión corredora (%)	
			N°	% variacion	tasa	% variacion	tasa	% variacion
2012	Desgravamen	15.393.528	18.239	-	0,76%	-	10,00%	-
2013	Desgravamen	49.046.646	36.333	99,2%	0,60%	-20,8%	6,79%	-32,1%
2014	Desgravamen	34.671.925	17.825	-50,9%	0,61%	1,7%	5,15%	-24,1%
2015	Desgravamen	80.213.572	42.261	137,1%	0,91%	49,2%	9,44%	83,2%
2016	Desgravamen	44.220.854	27.560	-34,8%	0,90%	-1,6%	10,83%	14,7%
2017	Desgravamen	80.176.987	52.102	89,0%	0,69%	-23,1%	7,17%	-33,8%
2018	Desgravamen	44.609.999	33.122	-36,4%	0,89%	29,5%	11,24%	56,6%
2019	Desgravamen	86.843.015	55.560	67,7%	0,62%	-30,5%	5,15%	-54,2%
2020	Desgravamen	12.967.832	6.368	-88,5%	1,38%	122,3%	8,76%	70,1%
2012	Desgravamen con ITP 2/3	15.945.126	8.822	-	0,60%	-	4,51%	-
2013	Desgravamen con ITP 2/3	10.430.576	10.409	18,0%	1,36%	127,8%	10,60%	135,2%
2014	Desgravamen con ITP 2/3	6.507.075	7.265	-30,2%	1,62%	19,5%	5,75%	-45,7%
2015	Desgravamen con ITP 2/3	8.086.108	34.338	372,6%	4,21%	159,6%	8,86%	53,9%
2016	Desgravamen con ITP 2/3	7.412.260	9.031	-73,7%	1,82%	-56,8%	14,46%	63,3%
2017	Desgravamen con ITP 2/3	17.529.241	29.314	224,6%	1,34%	-26,3%	13,74%	-5,0%
2018	Desgravamen con ITP 2/3	14.145.624	23.414	-20,1%	1,62%	20,7%	15,14%	10,2%
2019	Desgravamen con ITP 2/3	21.674.971	30.729	31,2%	1,10%	-32,1%	10,84%	-28,4%
2020	Desgravamen con ITP 2/3	10.924.371	16.662	-45,8%	2,13%	94,0%	16,60%	53,1%
2012	Incendio	5.247.207	1.694	-	0,18%	-	10,00%	-
2013	Incendio	3.525.607	1.416	-16,4%	0,37%	106,1%	13,88%	38,8%
2014	Incendio	5.876.626	2.076	46,6%	0,59%	59,4%	17,28%	24,5%
2015	Incendio	7.098.934	2.570	23,8%	0,73%	22,2%	8,53%	-50,6%
2016	Incendio	5.495.731	1.899	-26,1%	0,41%	-43,2%	9,74%	14,2%
2017	Incendio	2.983.817	1.203	-36,7%	0,69%	66,3%	11,56%	18,7%
2018	Incendio	4.592.171	1.670	38,8%	0,35%	-48,6%	11,36%	-1,7%
2019	Incendio	1.804.400	654	-60,8%	0,63%	78,6%	9,81%	-13,7%
2020	Incendio	3.936.346	1.571	140,2%	0,74%	18,2%	8,65%	-11,8%
2012	Incendio y Sismo	20.389.224	11.942	-	1,92%	-	9,80%	0
2013	Incendio y Sismo	213.452.136	48.989	310,2%	1,73%	-9,6%	7,67%	-21,8%
2014	Incendio y Sismo	90.175.644	53.184	8,6%	2,22%	27,9%	9,54%	24,5%
2015	Incendio y Sismo	103.525.716	60.023	12,9%	1,80%	-18,7%	8,73%	-8,5%
2016	Incendio y Sismo	87.261.096	39.073	-34,9%	1,41%	-22,0%	9,33%	6,9%
2017	Incendio y Sismo	113.254.577	64.241	64,4%	1,52%	8,3%	10,88%	16,6%
2018	Incendio y Sismo	59.847.722	47.029	-26,8%	1,51%	-0,8%	13,00%	19,5%
2019	Incendio y Sismo	121.346.190	63.607	35,3%	1,57%	3,9%	12,86%	-1,1%
2020	Incendio y Sismo	131.357.412	56.838	-10,6%	1,77%	12,5%	13,13%	2,2%

En el caso del resto de las entidades crediticias no bancarias, solo para la cartera de desgravamen + ITP 2/3 y en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2015, se observa que frente a un aumento en el número de asegurados también aumenta la comisión de corredor y viceversa.

Sin embargo, lo que se observa es que no es posible establecer una relación entre el aumento de la comisión del corredor y el número de asegurados en cada cartera.

4. Carteras de menor tamaño.

A. INTRODUCCION

La ley 21.314, a través de su artículo 5°, modificó el artículo 40 del DFL 251, de 1931 que establece la obligación para todas las entidades que tenga dentro de su giro otorgar créditos hipotecarios en virtud de operaciones hipotecarias con personas naturales, el realizar un proceso de licitación para la contratación de los seguros de desgravamen por muerte o invalidez e incendio y coberturas complementarias tales como sismo y salida de mar, por cuenta y cargo de sus clientes, con el objeto de proteger los bienes dados en garantía o el pago de la deuda frente a determinados eventos que afecten al deudor. En específico, se determina que las entidades crediticias que cuenten con carteras de menor tamaño, podrán agrupar dichas carteras, aún entre distintas entidades, para la licitación de seguros. Para estos efectos, esta Comisión deberá establecer criterios mínimos para efectuar tales agrupaciones de cartera.

B. ANTECEDENTES

La factibilidad establecida en la Ley para la agrupación de carteras obedece a situaciones en que las licitaciones se han declarado desiertas; existen carteras en situación de run off; carteras que no despiertan el interés de las aseguradoras; etc.

Ahora bien, la disposición legal, al señalar "dichas carteras" (las de menor tamaño), para que una misma entidad crediticia agrupe carteras de menor tamaño, ésta debe contar con más de una cartera con esa característica.

Al analizar la información disponible, se observa que las carteras a licitar son muy diversas. Aquellas de menor tamaño suelen serlo tanto en monto asegurado como en número de asegurados. Ambas variables para medir el tamaño son altamente correlacionadas.

C. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Este análisis se centra en revisar el comportamiento desde el punto de vista del interés que se observa en las aseguradoras por participar en un proceso licitatorio, medido a través de la cantidad de ofertas que se presentan en las licitaciones.

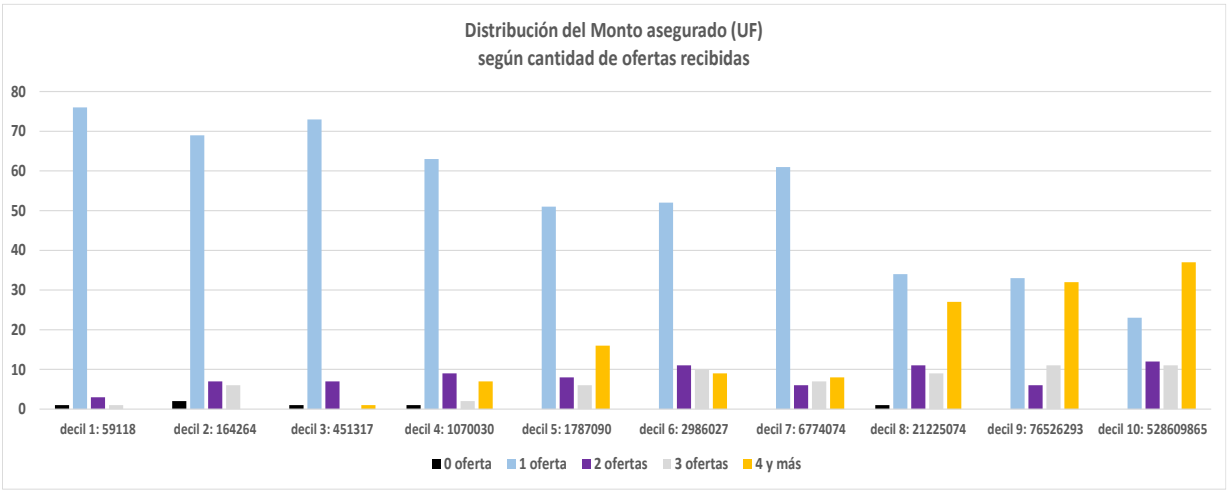
Es así como se examinan los montos asegurados de todas las carteras que han sido licitadas durante estos 10 años.

Un primer análisis consiste en evaluar cómo se comporta el monto asegurado en relación con la cantidad de ofertas que se reciben.

Una medida para medir este comportamiento es revisar si la evolución de los promedios móviles del monto asegurado guarda alguna relación respecto de la cantidad de ofertas que se reciben:

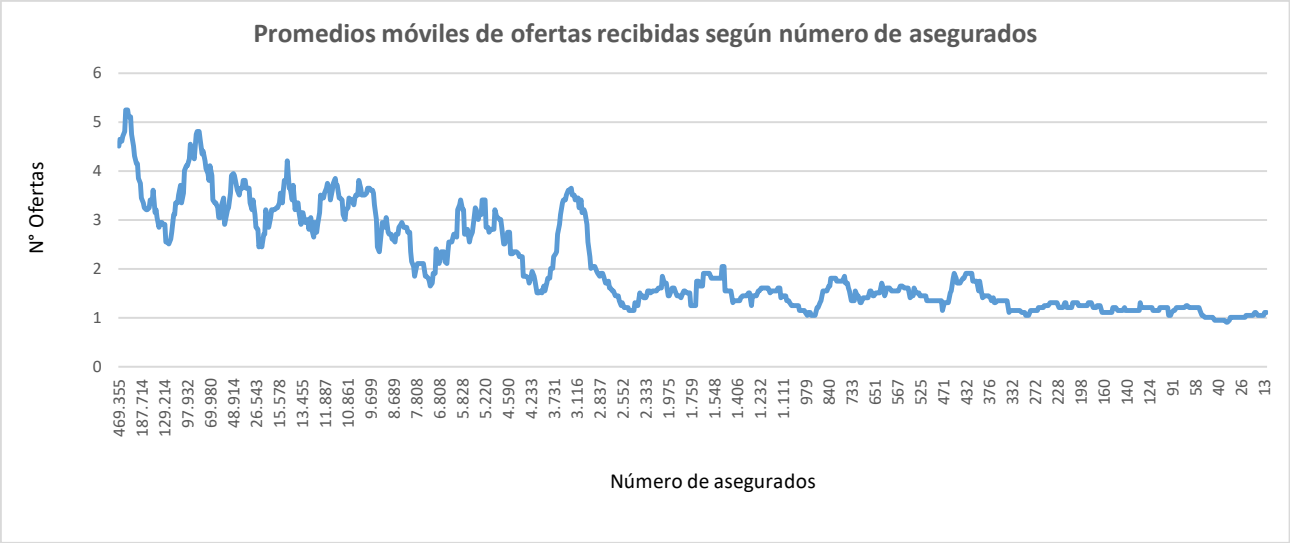
En el gráfico de medias móviles de ofertas recibidas se aprecia que, para montos asegurados más altos, mayor es la cantidad de ofertas que se reciben. Para montos bajo las 450.000UF la cantidad de ofertas comienza a decaer registrando un promedio móvil de 1,15 ofertas

Por otra parte, la distribución de deciles que presenta el monto asegurado respecto de las ofertas recibidas es la siguiente:

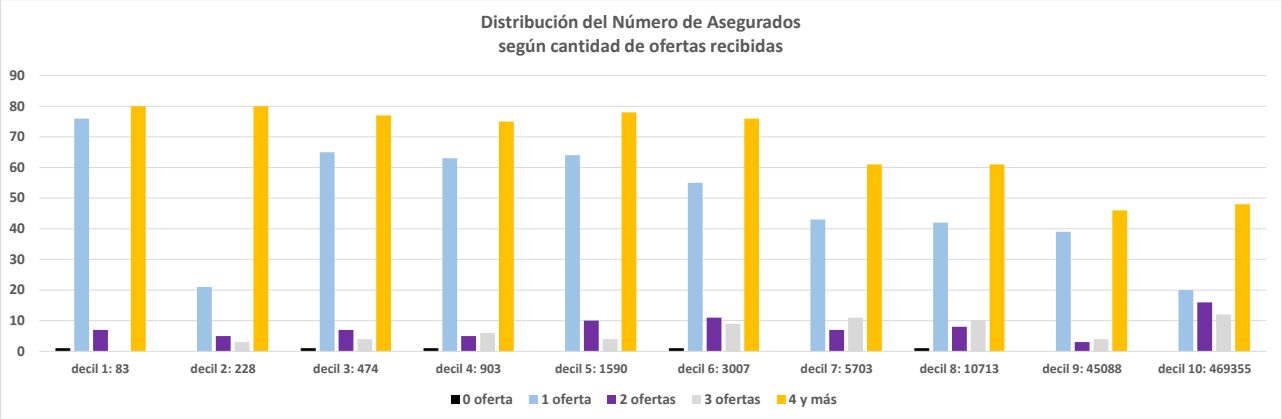


En los primeros deciles del monto asegurado se presentan menor cantidad de ofertas. La mayor cantidad de ofertas comienzan a partir del octavo decil. La concentración de licitaciones sin ofertas o desiertas se concentra en los 3 primeros deciles de la distribución. Este 30% alcanza un monto asegurado de poco más de 451.000UF. En los deciles siguientes también existen licitaciones desiertas, aunque en menor medida.

Un segundo análisis consiste en evaluar cómo se comporta el número de asegurados en relación con la cantidad de ofertas que se reciben.



En el gráfico de medias móviles de ofertas recibidas se aprecia similar tendencia a la de los montos asegurados, esto es, para carteras con mayor cantidad de asegurados se reciben mayor cantidad de ofertas. El promedio bajo los 2.500 asegurados muestra una tendencia más marcada a la baja.



La cantidad de ofertas que se reciben no marca una tendencia muy definida según se trate de carteras con muchos o pocos asegurados. El 10% de las carteras licitadas alcanza un total de 83 asegurados y en este nivel se reparten casi equitativamente carteras que reciben solo una oferta y carteras que reciben más de 4 ofertas.

Tanto las variables de monto asegurado como número de asegurados corresponden a medidas relevantes para determinar el tamaño de una cartera. El monto asegurado resulta más incidente que el número de asegurados a la hora de determinar el interés de las aseguradoras por participar como oferentes en las licitaciones ya que a medida que aumenta el monto asegurado aumenta la cantidad de aseguradoras oferentes. En circunstancias que la concentración de licitaciones desiertas se da en los tres primeros deciles de la distribución, parece razonable determinar una cartera de menor tamaño utilizando el valor del tercer decil de la distribución, esto es **451.317 UF**. Para este grupo de monto asegurado se tiene que el promedio de asegurados es de casi 300, con rangos entre 1 y poco más de 4200 asegurados. El tercer decil para la distribución del número de asegurados se ubica en casi 500, no obstante, las licitaciones desiertas no solo se concentran en este rango sino que son más dispersas, incluso una se encuentra en el octavo decil que alcanza

a poco más de 10.000 asegurados, por esta razón resulta más adecuado determinar una cartera de menor tamaño utilizando el valor del cuarto decil de la distribución del número de asegurados, esto es **903**.

D. CONCLUSION

En atención al análisis señalado precedentemente, se ha determinado que puede establecerse una cartera de menor tamaño utilizando el valor del tercer decil de la distribución del monto asegurado, esto es, 451.317 UF o bien utilizando el cuarto decil de la distribución del número de asegurados, esto es, 903 asegurados. A efectos de simplificar los guarismos, estos se han establecido en la propuesta normativa en 450.000 UF o 1.000 asegurados.

Con el criterio propuesto tenemos que:

- Para las actuales **52 carteras licitadas de entidades crediticias bancarias**, las carteras de menor tamaño (menos de 1.000 asegurados o menos de UF 450.000 monto asegurado) son 12, lo que corresponde a un 23,1% y se destacan en el cuadro siguiente con fondo gris y número en rojo.

	Nombre banco	Incendio	Incendio + sismo	Desgravamen	Desgravamen + ITP 2/3	N° carteras que licita
1	BANCO BICE	1	1	1	**1**	4
2	BANCO CONSORCIO	**1**	1	1	0	3
3	BANCO DE CHILE	1	1	1	1	4
4	BANCO ESTADO	**1**	2	1	1	5
5	BANCO FALABELLA	1	1	1	1	4
6	BANCO INTERNACIONAL	0	**1**	**1**	0	2
7	BANCO RIPLEY	0	1	1	**1**	3
8	BANCO SECURITY	**1**	1	1	0	3
9	BANDESARROLLO LEASING	0	1	1	**1**	3
10	BCO CREDITO E INVERSIONES	**1**	1	1	0	3
11	COOPERATIVA PERSONAL UCH	0	1	0	1	2
12	SANTANDER	1	1	1	1	4
13	ITAÚ-CORPBANCA	**1**	1	1	1	4
14	SCOTIA AZUL LEASING	0	2	1	**1**	4
15	SCOTIABANK CHILE (*)	0	1	**2**	1	4
						52

(*) Dos carteras para el mismo riesgo cubierto, una de ellas de menor tamaño.

- Para las actuales **69 carteras licitadas de entidades crediticias no bancarias**, las carteras de menor tamaño (menos de 1.000 asegurados o menos de UF 450.000 monto asegurado) son 28, lo que corresponde a un 40,6% y se destacan en el cuadro siguiente con fondo gris y número en rojo.

Nombre banco	Incendio	Incendio + sismo	Desgravamen	Desgravamen + ITP 2/3	N° de carteras que licita
ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS M Y V S.A.	0	1	1	1	3
AGENTE ADMINISTRADOR DE MUTUOS HIPOTECARIOS ANDES S.A.	0	1	1	1	3
BICE HIPOTECARIA ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A.	0	1	1	1	3
CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR DE LOS ANDES	0	1	1	1	3
CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR LA ARAUCANA	0	1	0	1	2
CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR LOS HEROES	0	1	1	1	3
CASA NUESTRA	0	1	0	1	2
CENTRAL HIPOTECARIA	0	1	0	1	2
CONCRECES LEASING S.A.	0	1		1	2
CREDITU ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A.	0	1	0	2	3
EVOLUCIONA ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A.	0	1	1	1	3
HIPOTECARIA CONCRECES S.A.	0	1	0	1	2
HIPOTECARIA LA CONSTRUCCION LEASING S.A.	0	1	0	1	2
HIPOTECARIA LA CONSTRUCCION S.A.	1	1	1	1	4
HIPOTECARIA SECURITY PRINCIPAL S.A.	1	1	1	1	4
METLIFE CHILE ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A.	1	1	1	1	4
MUTUOS HIPOTECARIOS RENTA NACIONAL S.A.	0	1	1	1	3
NUEVO CAPITAL ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A.	1	1	1	1	4
PENTA HIPOTECARIO ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A.	1	1	1	1	4
San Sebastián Inmobiliaria S.A.	0	1	1	1	3
SECURITIZADORA SECURITY S.A.	0	1	1	1	3
SERVIHABIT	0	1	0	1	2
UNIDAD DE LEASING HABITACIONAL S.A		1		1	2
XLC ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A.	1	1	1	0	3
					69

(*) CREDITU tiene dos carteras para el mismo riesgo cubierto, una de ellas de menor tamaño.

COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO

www.cmfchile.cl