



Presentación Comisión para el Mercado Financiero

Solange Berstein J.
Presidenta de la Comisión para el Mercado
Financiero.

Comisión de Emergencias Desastres y
Bomberos de la Cámara de Diputados.

Mayo 2022

Requerimiento inicial

- Oficio de la **Comisión de Emergencias, Desastres y Bomberos**, a fin de informar sobre la situación que afecta a los voluntarios de los Cuerpos de Bomberos del país, vinculada con el cobro de una sobreprima en los seguros de vida.
- Citación a la referida Comisión, para exponer sobre el cobro de una sobreprima en los seguros de vida a los voluntarios de los Cuerpos de Bomberos de Chile, así como sobre los plazos en el pago de los gastos médicos en caso de accidentes.

Rol de la CMF

- Velar por el correcto funcionamiento, desarrollo y estabilidad del mercado financiero, facilitando la participación de los agentes de este mercado y promoviendo el cuidado de la fe pública.
- Para cumplir con sus objetivos, la Comisión tiene entre sus funciones principales las siguientes:
 - ✓ Supervisión
 - ✓ Regulación
 - ✓ Investigación y sanción
 - ✓ Promoción y desarrollo de los mercados
- Respecto del mercado de seguros, cabe hacer presente que el marco regulatorio aplicable está centrado principalmente en el **Código de Comercio**, respecto al Contrato de Seguros y Seguros Marítimos, en el Decreto con Fuerza de Ley N°251, en el Decreto Supremo N°1.055, y en el Decreto Ley N°3.500, adicionalmente a una extensa normativa emitida por la Comisión para el Mercado Financiero al respecto.

Consideraciones generales

- Un seguro es un mecanismo mediante el cual se transfieren los riesgos desde una persona a una compañía de seguros.
- En razón del principio de libre contratación, las compañías pueden decidir si aceptan o no asumir un riesgo y las condiciones en que ello ocurre.
- 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.
- **Luego, pueden decidir no aceptar determinados riesgos, así como establecer restricciones o limitaciones de la cobertura respecto al riesgo que están asegurando, o bien, establecer la necesidad de una prima adicional en función del riesgo transferido (sobreprima).**

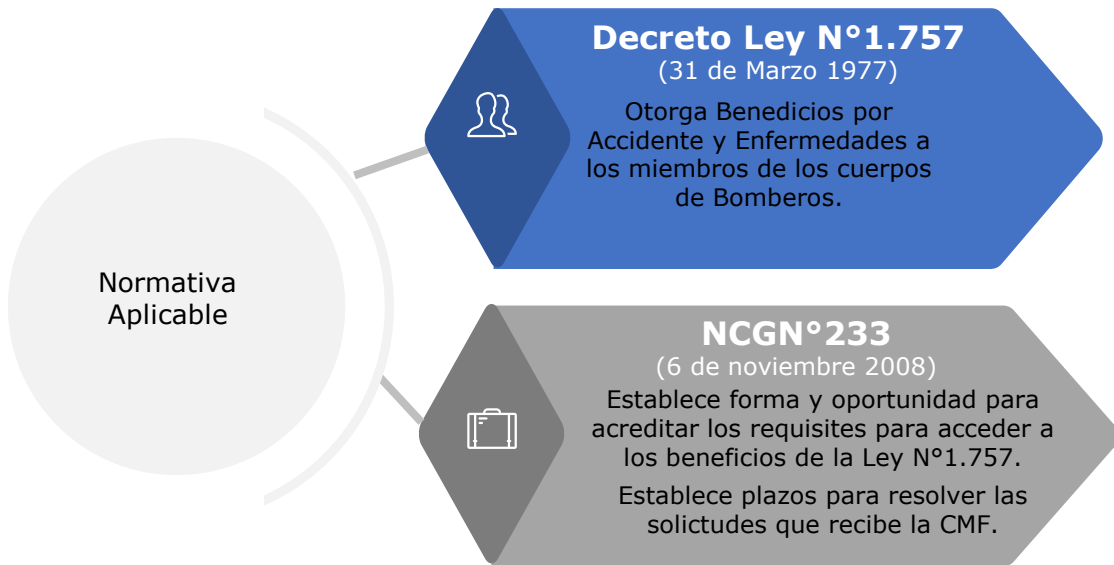
Consideraciones generales

- Las decisiones sobre la evaluación de los riesgos, puede diferir entre una compañía y otra, ya que pueden tener políticas de suscripción y tarificación disímiles.
- En los seguros de vida, usualmente se excluye de cobertura el fallecimiento del asegurado como consecuencia de la realización o participación en una actividad o deporte riesgoso o, en caso de aceptarse, se carga una sobreprima al costo del seguro. Lo anterior, dado que estas situaciones constituyen un mayor riesgo a asumir por la aseguradora.
- **Entendemos que en esta situación se encontrarían las personas que pertenecen a un cuerpo de bomberos.**

Evaluación del riesgo técnico

- La CMF no puede dar instrucciones que limiten el derecho de las aseguradoras para fijar las condiciones en que asumen los riesgos.
- La existencia de una eventual sobreprima para asumir un determinado riesgo, en principio no constituirían un incumplimiento de las compañías de seguros, sino que forma parte del proceso de evaluación de los riesgos.
- Lo señalado, no obsta a la disposición de esta CMF a, en el ámbito de sus atribuciones y objetivos y conforme al marco legal vigente, colaborar con las entidades competentes para abordar situaciones como las expuestas.

Esquema sobre Pago de Beneficios



Plazos y Recursos (NCG N°233)

- La CMF, en la introducción de la Norma de Carácter General N° 233, se autoimpone los siguientes plazos:
 - ✓ Para resolver sobre las solicitudes que recibe: 45 días, contado desde la fecha de la presentación de la solicitud, para pronunciarse sobre ella. Este plazo se suspenderá si la CMF mediante comunicación escrita, formula observaciones o pide información o antecedentes adicionales, por no ajustarse ella a las exigencias de esta norma, reanudándose el plazo cuando se haya cumplido dicho trámite. Subsanas las observaciones formuladas, la CMF resolverá sobre lo solicitado.
 - ✓ Transcurrido 60 días contados desde la presentación de la solicitud, el peticionario podrá solicitar que ésta se resuelva con los antecedentes que obran en poder de la CMF. En tal caso, la CMF dentro de 5 días hábiles, contados desde la petición, resolverá aprobando o rechazando la solicitud, en este último caso por resolución fundada. Si no se pronunciare dentro de dicho plazo, se entenderá rechazada la solicitud.
- Los recursos para poder realizar los pagos de los beneficios aprobados, se solicitan mensualmente a las compañías de seguros generales que venden seguros contra incendios, entidades que financian a prorrata una vez que se tienen los respaldos de los casos aprobados en el mes y claridad de los montos a beneficiar.

Mejora en procesos internos

- El proceso de pago de beneficios hasta comienzos de este año presentaba un stock importante de casos con cierta demora en su tramitación. Este tema al día de hoy se encuentra subsanado.
 - ✓ Seguimiento de casos permite responder incluso en el día.
 - ✓ Reorganización del equipo para mejorar los tiempos de respuesta.
- La CMF ha tenido comunicación permanente con la Junta Nacional de Bomberos, para identificar mejoras.
- Se ha establecido una mesa de trabajo con la COMPIN nacional a modo de establecer un Manual único Nacional de antecedentes para presentación de solicitudes de lesiones, incapacidad y enfermedad con ocasión de un accidente en acto de servicio. Esta coordinación implicó agilizar mucho los subsidios por incapacidad y rentas vitalicias y así mismo los pagos.

Actualización y Mejora de la Normativa

- La CMF, se encuentra en proceso de actualización y mejora de la Norma de Carácter General N°233, en aquellos aspectos que pudieran ser significativos para agilizar los trámite de pago de beneficios de la Ley N°1.757.
- El objetivo que se persigue con esta actualización es la simplificación de los trámites de acreditación de requisitos y que no impliquen necesariamente un cambio del D.L 1.757.
- Por otro lado, el equipo de la CMF a cargo de los beneficios que otorga la Ley N°1.757 se encuentra disponible para realizar un trabajo colaborativo con la Junta Nacional de Bomberos y Cuerpos de Bomberos para analizar y establecer los lineamientos para el desarrollo de un cambio normativo del D.L 1.757.



Presentación Comisión para el Mercado Financiero

Solange Berstein J.
Presidenta de la Comisión para el Mercado
Financiero.

Comisión de Emergencias Desastres y
Bomberos de la Cámara de Diputados.

Mayo 2022

Condiciones de pago

Requisitos para el Pago (extracto NC 233)

Los accidentes que sufran y las enfermedades que contraigan los miembros de los Cuerpos de Bomberos, en actos de servicio, con ocasión de concurrir a ellos o en el desarrollo de labores que tengan relación directa con la institución bomberil, darán derecho a las indemnizaciones y beneficios que contempla el decreto ley N° 1.757, de 1977.

El accidente debe acreditarse mediante certificación de Carabineros de Chile emitida por la unidad correspondiente al lugar del accidente.

Deberá acompañarse a la certificación policial, otros antecedentes emanados del Cuerpo de Bomberos al que pertenezca el voluntario que den cuenta de las circunstancias del accidente o siniestro, tales como libros de guardia, novedades, registros de llamados, de asistencia u otros documentos fidedignos

Incapacidad o enfermedad del voluntario se deberá comprobar y acreditar mediante certificado de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud del territorio administrativo en que ocurriere el siniestro o acto que originare la prestación reclamada.

Otros requisitos considerados en la NC 233

Principales Rechazos

Inconsistencias datos del Voluntario (RUT, fecha de ingreso en registro de voluntarios).

Inconsistencias de fechas (no coinciden respaldos con fecha de accidente o acto de servicio), libro de guardia.

Falta de acreditación del acto de servicio (entrenamientos, ejercicios no autorizados, salidas no programadas).

Fotocopias de antecedentes que impiden la lectura completa del documento.

Certificaciones médicas sin firmas, ni timbres.

Falta de Antecedentes respecto de la justificación médica (recetas, ordenes de traslados, etc).

Facturas sin informes médicos o sin firma del médico tratante.

Resolución COMPIN que resuelve que el voluntario no ha sido afectado por alguna incapacidad. No se pronuncia respecto a días de licencia médica que pudieran haber afectado al voluntario.

Subsidios por incapacidad sin Resolución COMPIN.

Observaciones son subsanas parcialmente por lo que se vuelve ha iterar.

Antecedentes incompletos donde se solicita a área legal CMF para pronunciamiento.