

**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° 469**

**8 de abril 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 N° 282 de 7 de abril 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
	<b>A. Normas generales.....</b>	<b>7</b>
	<b>B. Normas para la licitación del seguro .....</b>	<b>11</b>
	<b>C. Normas para la adjudicación de los seguros.....</b>	<b>21</b>
	<b>D. Normas para la contratación del seguro .....</b>	<b>22</b>
IV.	Contenidos mínimos de las bases de licitación.....	23
	<b>A. BASES ADMINISTRATIVAS .....</b>	<b>23</b>
	<b>B. BASES TÉCNICAS .....</b>	<b>25</b>
	<b>C. INFORMACIÓN DE LAS CARTERAS LICITADAS, EXPUESTOS Y SINIESTROS .....</b>	<b>28</b>
V.	Obligación de información a la Comisión para el Mercado Financiero .....	29
VI.	Obligación de informar al deudor asegurado .....	31
VII.	Información que deberá entregar la entidad crediticia a la aseguradora adjudicataria .....	31
VIII.	Agrupación de carteras de menor tamaño .....	32
IX.	Vigencia y derogación .....	35
X.	Transitorio .....	35
	Anexo N°1: CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE INCENDIO .....	36
	Anexo N°2: CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE DESGRAVAMEN.....	41
	Anexo N°3: FORMATO DE CAMBIOS EN LA LICITACIÓN.....	45
	Anexo N°4: FORMATO DE PRESENTACIÓN DE RESPUESTAS .....	46

## 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. La regulación señalada se encuentra en el título VIII de la presente norma.

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. En caso que los medios correspondan a correos electrónicos, éstos siempre deberán mantenerse vigentes.

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. Asimismo, 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. Que la vigencia de la póliza sea de al menos un año. En el caso de seguros de desgravamen, si la vigencia no correspondiera al periodo de duración del crédito, la compañía estará obligada a renovar la póliza original, sin cambiar ninguna de las condiciones establecidas en la misma.
  - d. Tratándose de seguros de desgravamen en que la vigencia de la póliza corresponda a la duración del crédito, 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.
  - g. Que en las condiciones particulares de la póliza conste la voluntad del deudor asegurado de renunciar a la póliza colectiva, cuando corresponda.

A fin de resguardar el cumplimiento de lo señalado en la letra d. anterior, la entidad crediticia deberá 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 en las condiciones particulares se establezca que no se dará término a la póliza por la falta de pago de la prima.

El plazo para aceptar o rechazar la póliza individual no podrá exceder de 10 días hábiles desde que fue recibida en la entidad crediticia.

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 de un nuevo 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 que está ofreciendo el seguro individual, previo a la emisión de la póliza respectiva, un documento que explicita 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, incluyendo los límites, sub límites u otros montos establecidos en la póliza colectiva. Lo anterior, sin perjuicio de la contratación voluntaria de otras coberturas adicionales por parte del deudor asegurado.

La póliza individual 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 la compañía deberá ajustar 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 o bien enviarla al correo electrónico que la entidad crediticia haya dispuesto para ello.

La entidad crediticia deberá establecer un correo electrónico destinado únicamente a recibir las pólizas individuales, el cual deberá ser dado a conocer a todas las compañías de seguros.

8. En el caso de las pólizas de incendio, la aseguradora deberá informar al asegurado, por el medio convenido con éste, al menos 45 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 D.F.L. 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 D.F.L. 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 o póliza 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. Se hace presente que, lo anterior es sin perjuicio de aquellos casos en que se produzca la terminación del contrato por no pago de prima de conformidad a lo dispuesto en el artículo 528 del Código de Comercio.
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 los resultados de la licitación a los oferentes tan pronto como sea posible y sin exceder de 5 días, mediante el envío de un mensaje a la casilla de correo electrónico que las aseguradoras hayan indicado en las ofertas, sin perjuicio que en las bases administrativas se hayan establecido además otros medios.

**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, las bases de datos innominadas en un archivo plano de formato texto y los archivos que señala esta normativa en formato de planilla electrónica, de modo que las compañías de seguros participantes puedan extraer la información para realizar los análisis necesarios para la tarificación. Además, los documentos a completar por los oferentes deberán ser editables.

La base de datos que la entidad crediticia ponga a disposición de las aseguradoras y del supervisor, deberá ser previamente auditada por la función de auditoría interna de la entidad crediticia o, en su defecto, por una Empresa de Auditoría Externa registrada en la Comisión para el Mercado Financiero. Lo anterior deberá constar en un informe donde se establezcan los procedimientos de auditoría realizados y las conclusiones arribadas, así como también, de ser aplicable, las normas de auditoría (NAGAs) utilizadas. La auditoría de las bases de datos como mínimo deberá considerar la realización de pruebas sobre los sistemas de los cuales proviene la data, cuadratura con los registros contables y otros registros de la entidad crediticia y pruebas sobre la integridad de la data. Este informe se deberá adjuntar a las bases de licitación, por cada entidad crediticia que participa de la licitación conjunta. 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 45 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. Las compañías de seguros no podrán utilizar la información proporcionada en el proceso

licitatorio para fines distintos de participar en la licitación, debiendo destruirla o devolverla a la entidad crediticia.

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 de seguros 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 a las aseguradoras o corredores de seguros si existieren, un número de puntos de atención presencial que supere el 30% de las sucursales de la entidad crediticia. Tratándose de carteras de desgravamen o de desgravamen con invalidez no podrán exigirse punto de atención presencial.

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 a las compañías de seguro o corredores de seguros 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 D.F.L. 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 denuncia 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 denuncias de siniestros en forma remota y sin limitación de horario, debiendo entregarse al denunciante una confirmación fehaciente de la recepción del denuncia.
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 inhabilitación 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.
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 bien devolverá las primas señaladas que devenguen 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 ganada 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. Dentro de los cinco días hábiles siguientes de terminada la

cobertura por extinción de la deuda, la entidad crediticia deberá informar al deudor asegurado que ha dejado de estar cubierto por el seguro. Adicionalmente tratándose de la última cuota del crédito la entidad crediticia deberá informar previo a su vencimiento que también se terminará el seguro.

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:
  - 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 aquella 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 cumpliera 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 contemplen la modalidad de coaseguro y presenten igual Tasa de Prima Mensual.
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 de la prima del seguro.

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 6 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
<b>Tasa de Prima Mensual</b>	<b>a + b</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
<b>Tasa de Prima Mensual</b>	<b>a + b + c + d</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.

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.

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 o pólizas de garantía, confidencialidad, coaseguro)
20. Modelo de Contrato a suscribir entre la entidad crediticia y la aseguradora.
21. Indicación señalada en el número 12 de la letra B del título III de la presente respecto a si la entidad crediticia contó con algún tipo de asesoría de un corredor de seguro.
22. Informe de auditoría señalado en el número 7 de la letra B del título III de la presente norma.
23. Datos de contacto de la persona perteneciente a la entidad crediticia a cargo del proceso licitatorio. (nombre y mail)

## **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 inhabilitación, 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. Para el riesgo de desgravamen y desgravamen con adicional de invalidez no es aplicable esta disposición.

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.
- 7.3 Los plazos de gracia corresponderán al devengo de la prima del seguro.

## 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 número 13.c, 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.

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 única y exclusivamente para efectos de tarifcar 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 y los archivos en formato de planilla electrónica que señala esta normativa. Todos los documentos deberán ser enviados en formatos “desprotegidos”, de modo que el usuario de la Comisión pueda copiar el documento o extraer 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](http://www.cmfchile.cl), opción “Licitaciones art. 40 D.F.L. 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 Comisión para el Mercado Financiero, 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 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 o bien a la compañía líder del panel de coseguro 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 o con la compañía líder del panel de coaseguro para la correcta gestión del cobro de las primas a los deudores asegurados y su debido traspaso al asegurador. Tratándose de la modalidad de coaseguro, la compañía líder podrá compartir la información señalada en este título con su panel de coaseguro.

## **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. La fecha de inicio de vigencia del contrato podrá ser diferente para cada una de las carteras que fueron agrupadas, siempre que coincida con las fechas de término de cada contrato vigente. La fecha de término de vigencia deberá ser única. Todas estas fechas deberán señalarse en las bases de licitación.
3. 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.

La fecha de vigencia inicial de los contratos podrá ser diferente para las distintas entidades crediticias, siempre que coincida con las fechas de término de cada contrato vigente. La fecha de vigencia final de las carteras licitadas deberá ser la misma. Todas estas fechas deberán señalarse en las bases de licitación.

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 de las carteras y siniestros descrita en el Anexo Técnico disponible en el módulo SEIL de la Comisión para el Mercado Financiero
3. La información que se señala en la letra C del título IV de esta norma deberá ser proporcionada por cada entidad crediticia en forma independiente y deberá contar con la auditoría que se señala en el número 7 de la letra B del título III de esta norma.
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

que efectúen los oferentes, junto con indicar la entidad responsable de la redacción de todas y cada una de las respuestas. También deberán señalar quién será la responsable de enviar a la Comisión para el Mercado Financiero la información que señala la presente norma. En caso que la Comisión 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, en los términos señalados en el número 12 de la letra B del título III de la presente norma
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 a las aseguradoras o corredores de seguros si existieren, 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. El monto de las boletas o pólizas de garantía que eventualmente sean exigidas a cada entidad crediticia, corresponderá a la proporción que representa el monto asegurado de la o las carteras de cada entidad crediticia respecto del monto asegurado de todas las carteras agrupadas. Para ello, en las bases de licitación se indicará el monto asegurado total, por entidad crediticia participante.
9. Deberán celebrarse tantos contratos como entidades crediticias liciten en conjunto, bajo las mismas condiciones, salvo por la fecha de inicio de cobertura, la que podrá ser diferente para cada entidad crediticia, de acuerdo a lo que señalen las Bases de Licitación. 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 u otra información que exija la presente norma.
12. Respecto de la “Información sobre las ofertas recibidas y resultados de la licitación” señalada en la letra B del título V de la presente norma, se deberá ajustar ésta informando respecto de las carteras que fueron agrupadas.
13. 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.
14. 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.

**Kevin Noel**  
**Cowan**  
**Logan**



Firmado digitalmente  
por Kevin Noel  
Cowan Logan  
Fecha: 2022.04.08  
11:13:32 -04'00'

**KEVIN COWAN LOGAN**  
**PRESIDENTE (S)**  
**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](http://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 inhabilitación. 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 inhabilitación 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 calculará como un porcentaje del monto asegurado de cada riesgo, incluida la comisión del corredor de seguros, si lo hubiese, debiendo informarse en Unidades de Fomento.

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](http://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 calculará como un porcentaje del monto asegurado de cada riesgo, incluida la comisión del corredor de seguros, si lo hubiese, debiendo informarse en Unidades de Fomento.

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.