



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

INFORME NORMATIVO

**Norma sobre Autoevaluación de Principios de Conducta de
Mercado**

Octubre 2017



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Contenido

I.	Introducción	3
II.	Objetivo Regulatorio y Análisis de Impacto de la Norma sobre Autoevaluación de Principios de Conducta de Mercado	6
II.1	Objetivo Regulatorio	6
II.2	Análisis de Impacto Regulatorio	7
III.	Jurisdicciones Extranjeras.....	13
III.1	IAIS: International Association of Insurance Supervisors	13
III.2	Canadá: CCIR (Canadian Council of Insurance Regulators)	15
III.3	EIOPA: European Insurance and Occupational Pensions Authority	18
IV.	Marco Regulatorio Vigente.....	23
V.	Resultados de la Consulta Pública	29
VI.	Normativa Emitida	41
REF.:	ESTABLECE AUTOEVALUACIÓN DE PRINCIPIOS DE CONDUCTA DE MERCADO EN ENTIDADES ASEGURADORAS Y CORREDORES DE SEGUROS.	41

I. Introducción

El mercado de seguros, por la naturaleza de su negocio y su impacto económico y social, es un mercado regulado. La regulación tiene como principales objetivos la solvencia, que procura que las aseguradoras cuenten con recursos financieros suficientes para cumplir con sus compromisos con los asegurados, y la conducta de mercado, en adelante también “CdM”, que corresponde a las buenas prácticas que deberían considerar las aseguradoras, intermediarios y otros agentes del mercado asegurador, tendientes a la protección de los derechos de los asegurados y público en general, considerando aspectos tales como trato justo y transparencia en la comercialización de los seguros y el pago de las indemnizaciones asociados a éstos¹, los que permiten aportar soluciones a las llamadas fallas de mercado (Asimetrías de información, Costos de transacción, Poder de mercado)².

La confianza de los clientes de las entidades que participan en el mercado asegurador es esencial para un desarrollo sano del mercado; promoverla y fortalecerla a través de buenas prácticas de conducta de mercado y un trato justo hacia los clientes, debería ser un objetivo compartido por reguladores, entidades aseguradoras, intermediarios y otros agentes que participan en esta industria. Por otro lado las malas prácticas, el trato abusivo y la falta de transparencia, son factores que tarde o temprano terminarán afectando la solvencia y el potencial crecimiento de la industria.

A nivel internacional se ha observado en los últimos años una fuerte tendencia hacia el fortalecimiento de la conducta de mercado y la protección de los clientes de entidades financieras por parte de los reguladores. Dicha tendencia en parte se debe a la crisis financiera del año 2008, que dejó en evidencia un fuerte nexo entre las malas prácticas en términos de conducta de mercado y los riesgos que afectan la solvencia de las instituciones. En este contexto la OECD, organismo del cual Chile forma parte desde el año 2009, en colaboración

¹ SVS, Política de fiscalización, abril 2015.

² Como referencia de descripción de fallas de mercado, en el ámbito de la protección del consumidor, ver documento “Hacia una sociedad sin abusos: Propuestas Para Una Protección Eficaz de los Consumidores. Informe de Políticas Públicas 01 2ª edición agosto 2013; Eduardo Engel; Ernesto Muñoz y Andrea Repetto.”

Definición de fallas de mercado: Las fallas del mercado suelen definirse como situaciones en las que el mercado no logra alcanzar la eficiencia, porque el comportamiento individual de cada persona tratando de maximizar sus beneficios se contraponen al supuesto mejor resultado social. Típicamente se identifican como fallas del mercado a la asimetría de información, los monopolios, las externalidades y los bienes públicos. (“Las fallas del mercado y las fallas del gobierno”. Artículo de Guillermo Cabieses, publicado el 15 de mayo de 2013, CATO el cato.org).

N. Gregory Mankiw, en sus Principios de Economía (Quinta Edición, Capítulo 7, pag. 154), por su parte, describe las fallas de mercado como un fenómeno consistente en la incapacidad que tienen unos mercados sin regulación para asignar recursos de manera eficiente, advirtiendo eso sí que “cuando los mercados fallan, las políticas públicas pueden potencialmente remediar el problema e incrementar la eficiencia económica. (...)”.

con el *Financial Stability Board* (FSB), y otros organismos internacionales, emitieron el año 2011, un conjunto de principios para la protección del cliente financiero, que se espera sean una guía que ayude a los distintos países a fortalecer sus sistemas de regulación y supervisión, para una efectiva protección de éstos³.

Por otro lado, la IAIS en sus principios básicos de supervisión de seguros (ICP, por sus siglas en inglés) considera un principio especial para la conducta de mercado y la protección de los asegurados y otro principio para la supervisión de los intermediarios de seguros (principios 19 y 18 respectivamente)⁴. Dichos principios, reconocidos y aceptados a nivel internacional, establecen una serie de aspectos que deberían ser considerados en los sistemas de regulación y supervisión, para un adecuado logro del objetivo de protección a los asegurados.

Con el propósito de cumplir de mejor manera su misión como organismo supervisor del mercado de seguros en Chile, la SVS ha modernizado su enfoque de supervisión de solvencia, considerando para ello un modelo de supervisión basada en riesgos⁵

En esta misma dirección, a mediados del año 2012, la SVS formó varios grupos de trabajo internos encargados de estudiar la experiencia nacional e internacional en supervisión de conducta de mercado, cuyo objetivo final fue realizar un diagnóstico sobre la legislación comparada en materia de modelos de supervisión para conducta de mercado. Dicho diagnóstico se complementará con la autoevaluación que hagan compañías de seguros y corredores de su cumplimiento respecto a los principios y buenas prácticas en materia de conducta de mercado de la norma objeto de este informe, y así poder, posteriormente, diseñar un sistema de supervisión de conducta de mercado para el mercado asegurador nacional.

Se evaluaron diversos documentos emitidos por organismos nacionales e internacionales, siendo un aspecto transversal y común a todos, que la conducta de mercado de las aseguradoras debe garantizar un trato justo a los clientes⁶ y un adecuado manejo de los conflictos de interés. La SVS emitió, basada en el análisis antes descrito, 2 documentos conceptuales, Primer y Segundo Informe sobre Supervisión de Conducta de Mercado, el primero en julio de 2014 y el segundo en septiembre de 2015⁷.

³ G20 High-Level Principles on Financial Consumer Protection. Octubre 2011.

⁴ IAIS Insurance Core Principles, Noviembre 2015.

⁵ En el presente documento, la expresión “Supervisión” se utiliza en un contexto amplio, que comprende tanto temas regulatorios o de marco legal y normativo, como temas de supervisión del cumplimiento de la regulación.

⁶ A nivel internacional se utiliza bastante la expresión “fair” para describir el principio fundamental de trato esperado hacia *los clientes por parte* de las entidades financieras; se ha considerado utilizar su traducción al español como “trato justo”.

⁷ http://www.svs.cl/portal/principal/605/articles-17329_doc_pdf.pdf.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Estos principios y recomendaciones internacionales, junto con el análisis de la experiencia práctica de distintas jurisdicciones, y su potencial aplicación a nuestro país, forman la base conceptual del trabajo que ha desarrollado la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS) y que se plasman en la norma sobre autoevaluación de principios de conducta de mercado que se presenta en este informe normativo.

Los principios planteados en la norma de autoevaluación, tienen como objetivo primario orientar a los agentes del mercado asegurador respecto a considerar en su gobierno corporativo prácticas que promuevan la confianza y fortalezcan la industria, de forma que corresponden a un marco conceptual de lo que es dable esperar de las aseguradoras y corredores del mercado asegurador por parte de la SVS y que será medido por ésta dentro de sus evaluaciones periódicas sobre la materia. Respecto al alcance y cobertura de los Principios Básicos, responden a un marco internacionalmente aceptado para la supervisión del mercado de seguros⁸, siendo elementos que deberían estar presentes para promover un sector financieramente sano y proteger al asegurado.

⁸ IAIS Insurance Core Principles, Noviembre 2015

II. Objetivo Regulatorio y Análisis de Impacto de la Norma sobre Autoevaluación de Principios de Conducta de Mercado

II.1 Objetivo Regulatorio

Tomando en cuenta las limitaciones del actual enfoque de supervisión de CdM basado en normas, la SVS se encuentra impulsando cambios, a objeto de complementarlo con un enfoque preventivo, basado en un conjunto de principios que servirán de marco para el perfeccionamiento de la regulación y, a su vez, de parámetros para supervisar la actuación de las aseguradoras y corredores de seguros en materia de conducta de mercado, sin olvidar la relación de las aseguradoras con contratantes o sponsors.

En este contexto, se consideró necesaria la emisión de una norma de buenas prácticas de CdM que contemple adicionalmente una autoevaluación por parte de las compañías y corredores, similar a lo que se realizó con la Norma de Carácter General N° 309, de 2011, referida a gobiernos corporativos.

Vale la pena reiterar que no se persigue eliminar las normas y la obligación de su cumplimiento, si no complementar dicho marco, y llevar a cabo una evaluación de la calidad de la gestión, del gobierno corporativo y, en un contexto más amplio, de la cultura aseguradora, a objeto de tener un modelo preventivo y flexible en materia de CdM. Lo anterior, no implica renunciar a la potestad de enforcement de la SVS, la que continuará aplicándose en las situaciones y casos que correspondan, pero es dable esperar que con las mejoras de conducta de mercado que pudieran aplicar los agentes, adecuados sistemas de gestión de riesgos y gobiernos corporativos de los fiscalizados, pudieran disminuir los casos en que estos riesgos se materialicen en incumplimientos normativos que deriven en una sanción.

Se espera entonces con este enfoque, superar las limitaciones del actual modelo, y a partir de esto, contar con un sistema de supervisión moderno y más acorde a los estándares internacionales, que sea preventivo y flexible. En definitiva, un modelo que permita un mejor nivel de protección al asegurado, junto con un desarrollo sano y solvente en el largo plazo de la industria aseguradora.

II.2 Análisis de Impacto Regulatorio

II.2.1 Principales Costos de la Aplicación de la Norma

II.2.1.1 Principales Costos para las Entidades Aseguradoras y Corredores de Seguros

Para simplificar el análisis de costos, se dividirá la nueva normativa en dos partes: a) Aplicación de los Principios sobre Conducta de Mercado (CdM) y b) Aplicación del Cuestionario de Autoevaluación de los Principios de CdM.

a) Aplicación de los Principios sobre Conducta de Mercado

El costo monetario asociado a la aplicación de esta norma, incluyendo el desarrollo, implementación y monitoreo de políticas, procedimientos y sistemas a lo largo de todos los ciclos del negocio de los fiscalizados, de tal forma que estén acorde con los principios mencionados en la norma, va a depender del grado de desarrollo inicial que presente cada aseguradora y corredor de seguros en materia de Conducta de Mercado. En ese sentido, el costo para cada entidad deberá estimarse de manera incremental respecto a su situación actual.

Dicho desarrollo inicial tiene como base el grado de cumplimiento del actual marco normativo sobre CdM por parte de cada fiscalizado, especialmente en lo referido a la NCG N°309, las disposiciones del Código de Comercio, y las normas que ha impartido la SVS en materia de pólizas, promoción y venta de seguros, deber de asesoría por parte de las aseguradoras, liquidación de siniestros, atención de reclamos y resolución de conflictos, además de la autorregulación que en esta materia haya definido cada fiscalizado.

No obstante, se espera que las aseguradoras y corredores de seguros, de manera proporcional a su tamaño, naturaleza y complejidad, incurran al menos en los siguientes costos adicionales asociados a la implementación de la norma, de tal forma que se complementen y profundicen los actuales requerimientos normativos:

- A. Un número acotado de Horas Hombre (HH) de elevado costo asociado a las nuevas labores que deberán incurrir el Gobierno Corporativo y Alta Administración de la entidad regulada, considerando los siguientes aspectos mínimos:
- Revisión y actualización de la política y estrategia comercial de la compañía, de tal forma de que sean congruentes con el nuevo enfoque de CdM. Lo anterior, también incluye la revisión de las estrategias de promoción y venta de productos de seguros.
 - Revisión y actualización del Código de Ética de la compañía, además de sus políticas de reclutamiento, capacitación, evaluación de desempeño, y compensaciones, adecuándolos y ajustándolos a los principios contenidos en el nuevo enfoque de CdM.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

- Desarrollo o revisión, si es que ya existen, de aquellas políticas y procedimientos asociados a la tramitación y liquidación de los siniestros, además de los mecanismos de resolución de discrepancias, apuntando a promover un adecuado cumplimiento de los principios sobre CdM mencionados en la norma.
 - Desarrollo o revisión, si es que ya existen, de la política interna y procedimientos sobre prevención y gestión de conflictos de interés, considerando su impacto sobre la política de compensaciones e incentivos.
 - Desarrollo o revisión, si es que ya existen, de la política interna y procedimientos sobre protección de la información de los clientes.
- B. Un número relevante de Horas Hombre (HH) de mediano costo por parte de la Administración Media, además de recursos informáticos, que permitan implementar, o perfeccionar en caso de ya existir, un sistema de controles internos respecto al cumplimiento de los principios de CdM. Lo anterior, conllevaría el desarrollo de un sistema de monitoreo de una o más variables relacionadas con los principios de CdM, incluyendo, por ejemplo, los niveles de satisfacción de los clientes y estadísticas sobre la gestión de reclamos.
- C. Un número relevante de Horas Hombre (HH) de mediano costo por parte de la Administración Media, además de recursos informáticos, en aquellos casos donde la revisión de las políticas de reclutamiento, evaluación de desempeño, y compensaciones implique modificaciones sustanciales o incluso el rediseño de los sistemas de reclutamiento, capacitación, evaluación de desempeño y compensaciones.
- D. Un número relevante de Horas Hombre (HH) de mediano costo por parte de la Administración Media, además de recursos informáticos, en aquellos casos donde la revisión de las políticas y procedimientos de tramitación y liquidación de siniestros, y protección de la información, implique modificaciones sustanciales o incluso el rediseño de los sistemas asociados.
- E. Recursos, ya sea informáticos o de otro tipo, que apunten a informar y capacitar, en caso de ser necesario, a los empleados de las compañías respecto a las modificaciones a la estrategia, políticas y procedimientos, de tal forma que se promueva un cambio en la cultura de la organización.

Cabe señalar que el costo monetario para cada entidad fiscalizada solo podrá estimarse de manera precisa una vez que las compañías de seguros y corredores de seguros hayan informado su autoevaluación a esta Superintendencia. Lo anterior, permitirá detectar el grado de avance inicial en la materia y los costos asociados a las medidas contempladas en el plan de

acción en el que deberá incurrir cada supervisado para reducir o eliminar sus brechas con respecto a lo solicitado en la normativa.

b) Aplicación bianual de la Autoevaluación de los Principios de Conducta de Mercado

El principal costo que se visualiza respecto a este aspecto, está asociado a las Horas Hombres necesarias para poder generar y enviar la información requerida, definido de acuerdo a lo establecido por la SVS, así como la elaboración de un plan de acción que permita reducir o eliminar las brechas identificadas. Lo anterior implica una revisión interna relevante de todas las políticas, procesos, sistemas y procedimientos que puedan tener un impacto sobre la conducta de mercado de la compañía o corredor de seguros. Dicha revisión puede ser llevada a cabo por las entidades o a través de apoyo externo especializado e independiente para llevar a cabo esta evaluación.

Cabe señalar que este requerimiento es obligatorio para todas las aseguradoras y para aquellos corredores de seguros personas jurídicas que sean filiales bancarias o relacionados a un banco o casa comercial, cualquiera sea su producción en el año calendario anterior, y corredores de seguros personas jurídicas que hayan registrado una producción igual o superior a UF 750.000 o comisiones percibidas iguales o superiores a UF 75.000, en el año calendario anterior, los cuales representaban a Diciembre 2016 un 1,3% del número total de corredores (34 de un total de 2.528), aunque comercializaron el 75,8% de la producción total.

II.2.1.2 Principales Costos de la Aplicación de la Norma para la SVS

Desde la perspectiva del regulador, la nueva normativa tendría dos costos relevantes a ser considerados:

- 1.- Costo de la solución informática asociada a la recepción y validación de los reportes enviados de manera bianual por las aseguradoras y corredores, según corresponda.
- 2.- Costo en Horas Hombres y en sistemas informáticos, de ser necesario, para el desarrollo e implementación de una política de supervisión de CdM por parte de la SVS. Se espera que lo anterior incluya aspectos tales como la revisión de los antecedentes entregados de manera bianual por parte de los fiscalizados, seguimiento de los planes de acción propuestos, desarrollo de estadísticas sobre reclamos u otras variables relevantes, auditorías en terreno, emisión de reportes sobre las principales prácticas de CdM, etc.

II.2.2 Principales Beneficios Esperados

II.2.2.1 Principales Beneficios para las Entidades Aseguradoras y Corredores de Seguros

La confianza de los clientes es esencial para un desarrollo sano del mercado; promoverla y fortalecerla a través de buenas prácticas de conducta de mercado y un trato justo hacia los clientes, debe ser un objetivo compartido por reguladores, aseguradoras, intermediarios y otros agentes que participan.

La implementación de un modelo de supervisión de CdM basado en las mejores prácticas internacionales presenta importantes beneficios para aquellos fiscalizados que integren adecuadamente los principios señalados en la norma, considerando que es probable que lo anterior tenga un impacto relevante sobre la satisfacción de sus clientes, aumentando la fidelidad de los asegurados y, por lo tanto, mejorando su posición competitiva.

Adicionalmente, el mejoramiento de las prácticas de CdM a lo largo de todos los ciclos del negocio, permitirá a las compañías atender las necesidades de un consumidor empoderado, cada vez más consciente de su influencia y del colectivo, lo que le permite incidir en su entorno, sobre todo a través del uso de nuevas tecnologías. En síntesis, generar las condiciones para un desarrollo sustentable del negocio. Asimismo, una reducción del número de reclamos podría repercutir en beneficios comerciales y en menores costos operacionales e, incluso judiciales, para las compañías y corredores de seguros en lo que se refiere a la gestión de dichos reclamos y resolución de discrepancias.

Por otra parte, una mejora en la reputación de las compañías y corredores que implementen adecuadamente los principios de la norma, podría traducirse en menores gastos de publicidad, promoción y retención de clientes, mejorando el margen de contribución del negocio, todo vinculado a los mayores niveles de satisfacción por parte de sus clientes.

Finalmente, es importante señalar que una mejora en la percepción de la ciudadanía en lo que se refiere a la CdM de las aseguradoras y corredores de seguros, tiene el potencial de mejorar la confianza de la industria como un todo, lo que puede traducirse en mayores tasas de crecimiento del mercado asegurador y, por consiguiente, aumentos sostenidos en los niveles de prima en aquellas compañías que se destaquen por sus prácticas de CdM, lo que también podría repercutir en mejores resultados. Adicionalmente, lo anterior le da un carácter de sustentabilidad a la actividad aseguradora, mejorando las perspectivas de largo plazo de la industria.

II.2.2.2 Principales Beneficios para las SVS

El nuevo esquema de Supervisión de CdM, basado en principios, le entrega una mayor flexibilidad a la SVS para focalizar sus recursos de fiscalización, al priorizar la supervisión de



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

aquellos agentes o materias con mayor riesgo potencial y, por consiguiente, mayor impacto sobre asegurados y público en general. En este sentido, lo anterior permitiría mejorar y profundizar la supervisión de CdM, siendo más eficiente en la utilización de sus recursos. Además, esto le permitirá a la SVS cumplir de mejor forma su objetivo de proteger a los asegurados elevando los estándares de conducta de mercado.

Considerando lo señalado con anterioridad, una supervisión más eficiente asociado al nuevo marco regulatorio, genera los incentivos adecuados para una reducción de las malas prácticas de CdM, lo cual repercutiría en un menor nivel de reclamos por asegurados insatisfechos. Lo anterior, tendría un impacto positivo al reducir los costos administrativos en que la SVS debe incurrir para la resolución de reclamos. Incluso, en un escenario favorable, se podría esperar una disminución en los procesos sancionatorios por parte de este Servicio, con un consiguiente beneficio en términos de mayores recursos a ser destinados para otros fines.

II.2.2.3 Principales Beneficios para los Asegurados y Público en General

Una mejora en las prácticas de CdM de los fiscalizados asociada a la implementación de esta normativa tendría un impacto directo sobre los asegurados, los cuales verían incrementados sus niveles de satisfacción y confianza en la industria, al obtener productos de seguros más acordes con sus intereses y necesidades, además de más y mejores mecanismos para la liquidación de siniestros y resolución de discrepancias.

Lo anterior tendría varias implicancias positivas para los potenciales asegurados:

- Se espera que los clientes recibirán un mejor trato en todo sentido.
- Se espera una disminución en el número de reclamos, los cuales pueden representar para los asegurados un costo relevante en términos de tiempo utilizado.
- Los mayores niveles de retención de clientes por parte de las aseguradoras o corredores de seguros implicaría una reducción en los costos en que los asegurados deben incurrir cada vez que deben buscar una compañía de seguros o corredor de seguros en caso de enfrentar una mala práctica por parte de éstos.
- Al adquirir productos más acordes con sus intereses y necesidades, los potenciales asegurados obtendrían una mejor protección frente a eventuales siniestros.
- De manera complementaria a lo mencionado con anterioridad, una mejora en la confianza en la industria permitiría mayores niveles de aseguramiento, lo que también incrementa la protección de los potenciales asegurados.

II.2.3 Principales Riesgos

a) Riesgos de Emitir la Normativa

Tal como se indicó anteriormente, es importante señalar que el costo monetario para cada entidad fiscalizada solo podrá estimarse de manera más precisa una vez que las compañías de seguros y corredores de seguros hayan informado su autoevaluación a esta Superintendencia.

No obstante, en un escenario de riesgo donde los involucrados presentan un bajo nivel de desarrollo respecto a los principios y mejores prácticas en materia de CdM, es de esperar que incurran en un aumento en los gastos asociados al cumplimiento de los principios. Lo anterior, en caso de que los fiscalizados decidan mantener sus márgenes de rentabilidad, podría implicar un alza en las primas, con un impacto negativo sobre el mercado asegurador en términos de asegurados. No obstante, la mayor calidad de servicio ofrecida por aseguradoras y corredores podría atraer a nuevos clientes, incrementando la cantidad de potenciales asegurados, y compensando al menos parcialmente lo antes señalado.

Un escenario alternativo de riesgo es que las aseguradoras y corredoras no apliquen correctamente los principios señalados y no se logren los objetivos de protección a los asegurados, generándose costos sin obtener los beneficios esperados. En ese contexto, un posible mitigador de dicho riesgo va a ser la efectividad de la política de fiscalización de CdM que decida implementar la SVS en esta materia.

b) Riesgos de No Emitir la Normativa

Considerando el actual marco regulatorio de CdM, basado en el cumplimiento de normas, el principal riesgo de no emitir la norma es que la dinámica y cada vez mayor complejidad de los mercados y productos ofrecidos haga que la normativa actual quede desfasada respecto a la evolución de las prácticas del mercado, los nuevos productos de seguros y las nuevas formas de comercialización.

Lo anterior, entregaría un mayor espacio a las compañías y corredores para efectuar prácticas que vayan en contra de los intereses de los potenciales asegurados, afectando su protección financiera, e incrementando los niveles de reclamos e insatisfacción.

Finalmente, la falta de confianza y altos niveles de insatisfacción podrían reducir el potencial del mercado asegurador, implicando menores niveles de prima, protección e incluso sostenibilidad de largo plazo del sector.

III. Jurisdicciones Extranjeras

III.1 IAIS: International Association of Insurance Supervisors

La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) es una organización voluntaria de supervisores de seguros y los reguladores de más de 200 jurisdicciones en casi 140 países. La misión de la IAIS es promover una supervisión eficaz y coherente a nivel mundial de la industria de seguros con el fin de desarrollar y mantener mercados de seguros justos, seguros y estables para el beneficio y protección de los asegurados y contribuir a la estabilidad financiera global.

Establecida en 1994, la IAIS es el órgano de establecimiento de normas internacionales responsables del desarrollo de principios, normas y otros materiales de apoyo para la supervisión del sector de los seguros y la asistencia en su aplicación. La IAIS también proporciona un foro para que los miembros compartan sus experiencias y conocimiento de los mercados de supervisión de seguros.

La IAIS coordina su trabajo con otros responsables de políticas financieras internacionales y asociaciones de supervisores o reguladores, y ayuda en la organización de los sistemas financieros a nivel mundial. En particular, la IAIS es un miembro del Consejo de Estabilidad Financiera (FSB), miembro del Consejo Asesor de la Junta de Normas de las Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) y socio de la Iniciativa de Acceso a Seguros (A2ii). En reconocimiento a su experiencia colectiva, la IAIS también es invocada por los líderes del G-20 y otros organismos que establecen estándares internacionales para asesorar en temas de seguros, así como en temas relacionados con la regulación y supervisión del sector financiero mundial. En noviembre de 2015, la IAIS publicó un documento actualizado de sus Principios Básicos de Seguros (PBS o ICP por sus siglas en inglés), que establece un conjunto de 26 principios que buscan proporcionar un marco globalmente aceptado para la supervisión del sector asegurador⁹.

Dentro de estos principios, el N°19 establece estándares relativos a la conducta de mercado que debieran presentar las compañías de seguros y corredores de seguros respecto al trato justo de los asegurados.

PBS 19: Conducción de la actividad

La autoridad supervisora establece requisitos para la conducción de la actividad aseguradora a fin de garantizar que los clientes reciban un trato justo antes de celebrar el contrato y en todo

⁹ <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/insurance-core-principles/file/58067/insurance-core-principles-updated-november-2015>.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

momento hasta que todas las obligaciones contraídas en virtud del contrato hayan sido satisfechas.

Otro de los principios directamente relacionados a conducta de mercado que se aplica específicamente a los corredores de seguros es el principio N° 18.

PCS 18: Intermediarios

El supervisor establece y exige requerimientos para el comportamiento de intermediarios de seguros, a fin de garantizar que conduzcan su negocio de una manera profesional y transparente.

Ambos principios básicos de seguros de la IAIS, 18 y 19, constituyen la base del desarrollo de la norma de autoevaluación de principios de conducta de mercado, objeto de este informe normativo, así como de mucha de la regulación internacional sobre la materia aplicada en distintos países del mundo.

En Anexo se procede a reproducir 2 traducciones de ambos principios, 18 y 19 arriba mencionados, los cuales fueron obtenidos de la página Web de la IAIS¹⁰.

¹⁰ <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/translations/translations-japanese-korean-portuguese-russian-spanish/file/34489/principos-basicos-de-seguros-estandares-guia-y-metodologia-de-evaluacion-assal>

III.2 Canadá: CCIR (Canadian Council of Insurance Regulators)

El Consejo Canadiense de Reguladores de Seguros (CCIR) es una asociación inter-jurisdiccional de reguladores de seguros. Su mandato es facilitar y promover un sistema de regulación de seguros eficiente y efectivo en Canadá para servir al interés público, trabajando para desarrollar soluciones a problemas regulatorios comunes.

El origen del CCIR se remonta a 1914, cuando los Superintendentes de Seguros de las cuatro provincias occidentales de Canadá se reunieron para discutir las formas de asegurar la uniformidad en las leyes relativas a los contratos de seguros, creándose la llamada Asociación of Superintendentes Provinciales de Seguros de Canadá. Durante las décadas siguientes el nombre cambió varias veces y la asociación se amplió para incluir todas las provincias y territorios y la Oficina Federal del Superintendente de Instituciones Financieras. En 1989, cambió su nombre al actual Consejo Canadiense de Reguladores de Seguros.

Declaración Anual sobre Conducta de Mercado

Desde la primavera de 2017, los miembros del CCIR, representando a las autoridades reguladoras de seguros provinciales y territoriales de Canadá, requieren una nueva información, La Declaración Anual de Conducta del Mercado ¹¹.

A través de la Declaración Anual¹² para compañías de seguros generales y de vida, los aseguradores deben presentar información relacionada con su gobierno corporativo, prácticas y políticas con respecto al trato justo de los consumidores.

A continuación se entregan antecedentes sobre el propósito de la Declaración Anual, el uso previsto de los datos que se recogen y detalles sobre su implementación.

Antecedentes

Propósito: La Declaración Anual ha sido desarrollada por el CCIR como un enfoque armonizado para comprender mejor y evaluar el mercado de seguros y la conducta de mercado del

¹¹ https://www.ccir-ccra.org/en/init/Market_Intelligence_Data_Gathering_and%20Analytics/Intro%20to%20Annual%20Statement.pdf

¹² https://www.ccir-ccra.org/en/init/Market_Intelligence_Data_Gathering_and%20Analytics/PRCIARD_E.xlsx y https://www.ccir-ccra.org/en/init/Market_Intelligence_Data_Gathering_and%20Analytics/PRCVIE_E.xlsx

asegurador. Mediante la Declaración Anual, los miembros del CCIR (que son los reguladores de conducta del mercado de seguros de Canadá) trabajan juntos para recopilar información de las aseguradoras con respecto a su gobierno corporativo, prácticas, políticas y trato justo de los consumidores.

Los miembros del CCIR se han comprometido a incrementar la cooperación y el intercambio de información para mejorar la protección de los consumidores y asegurar el alineamiento con las mejores prácticas y estándares internacionales, en particular los Principios Básicos de Seguros (ICPs) de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), en especial los principios 18 sobre Intermediarios, 19 sobre conducta en los negocios y 25 sobre Coordinación y Cooperación de Los Supervisores. La firma de un Memorándum de Entendimiento entre los reguladores de seguros de las provincias de Canadá proporciona la base para un mayor intercambio de información y cooperación en actividades de supervisión.

El CCIR también publicó su Marco para la Cooperación en la Supervisión de Conducta de Mercado¹³ en noviembre de 2015, que brinda claridad sobre el compromiso de los miembros del CCIR de colaborar y compartir información en la supervisión de la conducta del mercado en Canadá. La Declaración Anual es el primer esfuerzo colaborativo para recolectar inteligencia de conducta del mercado y reducirá la necesidad de que las aseguradoras tengan que presentar múltiples solicitudes de información similar en cada Provincia.

La información solicitada a los aseguradores a través de la Declaración Anual se incluye en las siguientes categorías:

-Gobierno Corporativo	Políticas	Productos
-Primas y Comisiones	Distribuidores	Gestión de Ventas e Incentivos
-Siniestros	Informes de Reclamos	Protección de Información Personal

Las preguntas se han desarrollado teniendo en cuenta los Principios Básicos de Seguros (ICP por sus siglas en inglés) de la IAIS, así como los principios incluidos en la Guía de buenas prácticas comerciales¹⁴ de la Autoridad de los Mercados Financieros (AMF), publicada en junio de 2013.

Al recolectar esta información, los miembros del CCIR desarrollarán un mejor entendimiento del mercado de seguros, cultura y prácticas de aseguradoras, así como identificar, analizar y monitorear proactivamente las tendencias del mercado y los riesgos potenciales. En

¹³ <https://www.ccir-ccra.org/en/about/Framework%20for%20Cooperative%20Market%20Conduct%20Supervision.pdf>

¹⁴ <https://lautorite.qc.ca/en/professionals/regulations-and-obligations/insurance-and-deposit-institutions/insurance-guidelines/>



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

consecuencia, la Declaración Anual ayudará a los reguladores de seguros en sus esfuerzos para proteger mejor a los consumidores y promover un mercado de seguros saludable.

III.3 EIOPA: European Insurance and Occupational Pensions Authority

EIOPA es un órgano consultivo independiente de la SVS Europea, del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea (UE). Es una de las agencias de la UE que llevan a cabo tareas jurídicas, técnicas o científicas específicas y proporcionan asesoramiento basado en pruebas para ayudar a formular políticas y leyes informadas tanto a nivel de la UE y como a nivel nacional.

Los principales objetivos de EIOPA son:

- Mejorar la protección de los consumidores, reconstruyendo la confianza en el sistema financiero.
- Asegurar un nivel elevado, eficaz y coherente de regulación y supervisión teniendo en cuenta los diversos intereses de todos los Estados miembros y la naturaleza diferente de las instituciones financieras.
- Lograr una mayor armonización y aplicación coherente de las normas aplicables a las instituciones y mercados financieros de la Unión Europea.
- Fortalecimiento de la supervisión de los grupos transfronterizos.
- Promover una respuesta coordinada de la Unión Europea en materia de supervisión.

Las principales responsabilidades de EIOPA consisten en apoyar la estabilidad del sistema financiero, la transparencia de los mercados y los productos financieros, así como la protección de los asegurados y los beneficiarios de los planes de pensiones. La EIOPA está encargada de supervisar e identificar las tendencias, los riesgos potenciales y las vulnerabilidades derivadas del nivel micro-prudencial, a través de las fronteras y entre sectores.

Para tener en cuenta las condiciones específicas en los mercados nacionales y la naturaleza de las instituciones financieras, el Sistema Europeo de Supervisión Financiera es una red integrada de autoridades nacionales y europeas de supervisión que proporciona los vínculos necesarios entre los niveles macro y micro prudencial, dejando la supervisión del día a día a nivel nacional. EIOPA se rige por su Junta de Supervisores, que integran las autoridades nacionales competentes en el ámbito de los seguros y las pensiones de cada Estado miembro. Las autoridades nacionales de supervisión de la Unión Europea son una fuente de conocimientos e información sobre temas de seguros y pensiones.

A continuación se procederá a describir el enfoque de EIOPA¹⁵ en la supervisión de la conducta de mercado:

¹⁵ <https://eiopa.europa.eu/consumer-protection/consumer-lounge/eiopa-approach-conduct-of-business-supervision>

La conducta de mercado se refiere al conjunto de riesgos a los que se enfrentan cuando las compañías de seguros o intermediarios conducen su negocio de una manera que tiene el potencial de causarle daño al cliente. Dentro de dichas conductas se encuentran venderle productos al cliente que no necesita, no pudiendo comprar los productos de seguros que si necesita o no tomar la cobertura adecuada a sus necesidades, quedando insuficientemente asegurado. Además, el cliente puede terminar con sus expectativas de beneficios y servicios insatisfechas.

Adicionalmente a los efectos perjudiciales para el cliente, una conducta inadecuada en las prácticas comerciales aplicadas puede dañar la reputación de las compañías de seguros y corredores a nivel individual, así como la confianza del consumidor en el sector asegurador en su conjunto. En última instancia, la conducta inadecuada en las prácticas de negocios puede tener un impacto en el mercado de seguros en su conjunto y poner en riesgo la integridad y la estabilidad de los mercados financieros.

Los objetivos estratégicos de EIOPA

Una de las tareas clave de EIOPA en el ámbito de la protección de los consumidores es asumir un papel de liderazgo en la promoción de la transparencia, la simplicidad, la accesibilidad y la equidad en el mercado de productos y servicios de consumo en toda la UE. Teniendo en cuenta que la mala conducta en las prácticas empresariales puede conducir a un amplio perjuicio para los consumidores, la necesidad de abordar la conducta de mercado ocupa un lugar destacado en la agenda de EIOPA.

El enfoque estratégico de EIOPA¹⁶ para desarrollar un marco de supervisión preventivo y de riesgo integral para la supervisión de las compañías de seguros desempeña un papel central en la forma en que estamos abordando la conducta de mercado. Este enfoque estratégico implica un marco específico para fijar un enfoque continuo en los resultados que son importantes para los consumidores y se apoya en las herramientas existentes y futuras, que se basan en los datos recopilados de los países de la UE.

Además de las herramientas específicas establecidas en el marco de supervisión, EIOPA también se ocupa de la protección de los consumidores dirigiendo el trabajo en el desarrollo de nuevos "Documentos de Información Clave"¹⁷ (KID, por sus siglas en inglés) para productos de inversión, en el contexto del Retail, y Seguros Empaquetados (PRIIPs) , y asumir un papel

¹⁶ https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-16-015_EIOPA_Strategy_on_Conduct_Supervision_Framework_sanitised.pdf

¹⁷ <https://eiopa.europa.eu/consumer-protection/consumer-lounge/what-will-change-with-the-key-information-document>

activo en el desarrollo de futuras medidas en virtud de la próxima Directiva de Distribución de Seguros (IDD) y los acuerdos de supervisión y gobernanza de productos¹⁸.

Marco de EIOPA para la supervisión de la conducta de mercado, principios claves

Un principio clave del marco es la "regulación inteligente", centrándose en los resultados que son relevantes para el consumidor y alejándose de un enfoque legalista.

El marco adopta una visión preventiva, anticipando los problemas de los consumidores perjudicados, en lugar de reaccionar después de la aparición de problemas, resolver los problemas del futuro, en lugar del pasado. Esto complementa un enfoque basado en riesgo para identificar la profundidad y la escala de los problemas y enfocar las prioridades y los recursos donde más importan y pueden tener un impacto significativo en la protección de los intereses de los consumidores.

Herramientas utilizadas en el marco de supervisión de conducta de mercado

Como punto de partida para implementar este marco integral, EIOPA utilizará las siguientes herramientas:

- Informes de Tendencias de Consumo: Los Informes de Tendencias del Consumidor¹⁹ proporcionan una instantánea de los casos existentes y emergentes de detrimento de los consumidores en los mercados de seguros y pensiones a través de información cuantitativa y cualitativa recopilada de varios países de la UE.
- Marketing eficiente y efectivo: EIOPA examina continuamente las actividades financieras nuevas y existentes para identificar las tendencias, los riesgos potenciales y las vulnerabilidades que pueden conducir al detrimento de los consumidores.
- Revisión temática: Las revisiones temáticas se utilizan para investigar en profundidad actividades o productos específicos que pueden causar perjuicios al consumidor o crear una barrera para la entrega de buenos resultados para el consumidor. Permiten abordar cuestiones que van más allá de un mercado nacional, logrando un entendimiento coordinado en toda la UE
- Indicadores de riesgo del retail: EIOPA recopila información sobre indicadores de riesgo del retail en intervalos periódicos que permiten evaluar de forma preventiva cómo las características del producto y los procesos de distribución pueden afectarle al consumidor.

¹⁸ <https://eiopa.europa.eu/Pages/News/EIOPA-consults-on-revised-preparatory-Guidelines-on-product-oversight-and-governance.aspx>

¹⁹ [https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-15-233%20-%20EIOPA Fourth Consumer Trends Report.pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-15-233%20-%20EIOPA%20Fourth%20Consumer%20Trends%20Report.pdf)



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Razones para el desarrollo de un marco de conducta para la supervisión de negocios

EIOPA tiene el deber de asumir un papel proactivo en la intervención temprana para abordar los riesgos tangibles que pueden afectarle a los consumidores. Este es un elemento fundamental del marco para la supervisión del negocio asegurador.

La perspectiva de la UE

El desarrollo de un marco europeo coherente ayudará a EIOPA a alcanzar sus objetivos de garantizar un nivel elevado, eficaz y coherente de regulación y supervisión en toda la UE. Hoy en día, la regulación de la conducta de mercado está muy fragmentada en la UE y los países se encuentran en diferentes etapas de desarrollo en cuanto a su enfoque de protección del consumidor o las herramientas que utilizan. La consecuencia es que las cuestiones similares pueden tratarse de diferentes maneras en detrimento de los consumidores. El marco debería fomentar aún más la convergencia de la regulación y la supervisión de la actividad empresarial en toda la UE. Esto garantizará que el consumidor obtenga el mismo nivel de protección, independientemente de dónde viva o donde adquiriera los productos o servicios de seguros.

El marco también promoverá una comprensión coordinada de las cuestiones que van más allá de un mercado nacional y una respuesta coordinada de la UE en materia de supervisión que, en última instancia, beneficiará al consumidor. Cuando surja un riesgo de conducta comercial en uno o varios países, permitirá una rápida acción de supervisión antes de que el riesgo se extienda a otros países.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Beneficios del marco para la realización de la supervisión del negocio asegurador para los países europeos

Un marco eficaz y eficiente para la supervisión del negocio desempeñará un papel clave en la protección de las prácticas comerciales injustas y abusivas. El marco se centrará en la identificación de riesgos tangibles en una etapa temprana para asegurarse de que se abordan adecuadamente antes de materializarse y afectarle. La exploración de temas que tienen un elemento transfronterizo o que pueden surgir en varios mercados nacionales ayudará a construir una comprensión coordinada en el mercado de la UE, que será beneficiosa para los consumidores europeos en su conjunto.

Además de los beneficios tangibles en la protección de los riesgos emergentes de mala conducta, EIOPA anticipa que el marco promoverá cambios constructivos en el mercado de seguros. Un sólido marco de supervisión debería contribuir a disuadir de manera creíble la mala conducta de mercado. De manera más significativa, debería contribuir al desarrollo de una comprensión y evaluación exhaustivas de la conducta del riesgo empresarial por parte de los participantes en el mercado. EIOPA espera que el consumidor se beneficie de una cultura más centrada en él dentro de las empresas, ya que se ponen en sus zapatos, tratando de evitar malos resultados para el consumidor, y desarrollar productos que reflejen bien sus necesidades cambiantes.

Para los mercados europeos de seguros y pensiones

Un fortalecimiento de la supervisión de la conducta de mercado en los negocios es particularmente importante para las compañías de seguros y para el mercado en su conjunto. Promueve el funcionamiento ordenado de los mercados, lo que da lugar a condiciones de competencia equitativas, un entorno competitivo sano, una mayor confianza de los consumidores y una mayor estabilidad financiera.

IV. Marco Regulatorio Vigente

En términos generales, se puede decir que el enfoque regulatorio de los temas de conducta de mercado y protección al asegurado en Chile ha estado en gran parte basado en el establecimiento de un marco legal y normativo que genera obligaciones, condiciones y restricciones para la oferta y contratación de los seguros, el desarrollo de la actividad aseguradora, la actividad de intermediación y el proceso de liquidación de los siniestros, y en la labor de supervisión del cumplimiento de dicho marco que realiza la SVS. En otras palabras, lo que usualmente se denomina como un “modelo de supervisión basado en normas”.

A continuación se resumen los principales aspectos del modelo actual de supervisión de conducta de mercado.

1. Oferta de Seguros y Depósito de Pólizas.

La oferta de seguros en Chile está restringida por ley a entidades que se encuentran autorizadas para operar en nuestro país y que se encuentran bajo la supervisión de la SVS. Lo anterior, sin perjuicio que personas y empresas pueden contratar libremente seguros fuera del país, pero no está permitido que entidades extranjeras no supervisadas por la SVS puedan realizar actividades de oferta y comercialización de seguros en el territorio nacional²⁰.

Los textos de las condiciones generales de productos de seguros deben ser depositados en el Depósito de Pólizas que para este efecto lleva la SVS y la aseguradora puede iniciar su venta a partir del sexto día de efectuado dicho depósito. Se exceptúan de esta obligación de depósito los seguros de Transporte y de Casco Marítimo y Aéreo, como asimismo seguros en los cuales, tanto el asegurado como el beneficiario, sean personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga no sea inferior a 200 unidades de fomento²¹. Dicho depósito se encuentra a disposición del público en el sitio web de la SVS.

Por otro lado, las compañías pueden incorporar vía condiciones particulares, no depositadas, detalles específicos del seguro que se está contratando, tales como la descripción de la materia asegurada, montos máximos de indemnización, y otros detalles de la cobertura y beneficios ofrecidos aplicables al caso particular de la persona que contrata el seguro, lo que en todo caso no puede desvirtuar las condiciones generales incorporadas al depósito de pólizas.

Las compañías de seguros y los corredores, según corresponda, deben velar porque los textos de pólizas que se depositan en la SVS, así como las condiciones particulares propias de cada

²⁰ Existen algunas excepciones a esta regla general, como es el caso de los seguros de transporte internacional (ver artículo 4 del DFL N°251, de 1931, Ley de Seguros).

²¹ Esta materia está regulada por la letra e) del artículo 3 del DFL N°251, de 1931.

seguro que se contrata, se redacten en forma clara y entendible de modo que no induzcan a error a los contratantes, y que cumplan con el marco legal y normativo que regula las condiciones o cláusulas que las pólizas contienen²².

En ese contexto, un primer aspecto importante a destacar en términos de supervisión de conducta de mercado y protección al asegurado es que la SVS tiene facultades legales para establecer disposiciones mínimas que deben contener las pólizas de seguros, y además para prohibir la utilización de textos depositados que no cumplan los requisitos de claridad y apego al marco legal y normativo señalado precedentemente. Hasta la fecha, el establecimiento de estas disposiciones mínimas y la revisión y eventual prohibición de textos de pólizas que a su juicio no cumplan los requerimientos señalados, ha sido uno de los principales mecanismos de supervisión de CdM de la SVS.

Cabe hacer presente que, a diferencia de lo señalado precedentemente, existen textos de pólizas cuyas condiciones son fijadas por la SVS, tales como seguros previsionales, (renta vitalicia, seguro de invalidez y sobrevivencia), SOAP, SOAPEX, garantía y responsabilidad civil para corredores de seguros, liquidadores de siniestros y asesores previsionales, y garantía para administradoras de mutuos hipotecarios; rentas vitalicias del DL 1757 (beneficios Bomberos); y otros que son autorizados previamente por ésta, como las pólizas de ahorro previsional voluntario y las pólizas señaladas en el DL 1092 y (seguros para el personal de las Fuerzas Armadas y Carabineros).

2. Normas sobre publicidad, promoción e información al asegurado o contratante del seguro.

La SVS tiene facultades legales para establecer normas que regulen la contratación de los seguros²³, y en uso de estas facultades ha impartido una serie de normas para regular aspectos relativos a la publicidad, promoción e información que las aseguradoras y corredores de seguros proporcionan al asegurado o contratante del seguro, y al público en general²⁴. En general, estas normas tienen por objeto establecer requerimientos mínimos de información que debe proporcionarse cuando se ofrecen pólizas de seguros, propendiendo a la

²² Este marco legal y normativo está fundamentalmente contenido en el Título VIII, del Libro II del Código de Comercio, en la NCG N° 349 de la SVS y en los Oficios Circulares N°865, N°947 y N°972, de 2015, 2016 y 2017 respectivamente.

²³ Facultad contenida en la letra m) del artículo 3 del DFL N°251, de 1931.

²⁴ Por ejemplo, la Circular N° 2123, que imparte instrucciones sobre la información a incluir en pólizas de seguros, información de las primas y comisiones, reglas para seguros contratados en forma colectiva, normas generales sobre información a entregar de seguros, y normas sobre promoción, publicidad y oferta de seguros y de beneficios asociados a la contratación de pólizas de seguros. Publicada el 22 de octubre de 2013.

transparencia y a procurar que los contratantes del seguro puedan tomar una decisión informada.

La SVS supervisa el cumplimiento de estas normas y cada cierto tiempo las actualiza para adaptarse a los cambios o nuevas situaciones que se van generando en el mercado.

3. Regulación y supervisión de agentes de ventas, corredores de seguros y asesores previsionales.

La ley de seguros (DFL N°251, de 1931), sin perjuicio de establecer requisitos mínimos para el desarrollo de las actividades, faculta a la SVS para el establecimiento de requerimientos técnicos y patrimoniales que deben cumplir los corredores de seguros, liquidadores de siniestros y agentes de ventas para desempeñar su labor, y para dictar las normas por las cuales deben regirse la intermediación y la contratación de seguros²⁵. Para el caso de la intermediación de seguros previsionales, y para la actividad de asesoría previsional, los requisitos y facultades se encuentran establecidos en el Título XVII del decreto ley N° 3.500, de 1980.

La supervisión de los intermediarios de seguros se ha basado, en general, en el establecimiento de la obligación de inscribirse en registros especiales que lleva la SVS, para lo cual las personas o entidades que deseen inscribirse en estos registros, deben cumplir requisitos mínimos de idoneidad técnica (conocimiento que puede acreditarse a través de exámenes rendidos ante la SVS o mediante cursos desarrollados por otras entidades y autorizados por la SVS), integridad²⁶ (*"Fit and Proper"*) y de garantía patrimonial (con boleta bancaria o póliza de garantía).

En otras palabras, el registro funciona como una licencia para operar en la intermediación, venta o asesoría de seguros. Además, la regulación establece una serie de condiciones o exigencias para llevar a cabo esta labor, las más importantes bajo la óptica de la CdM apuntan a la asesoría que deben proporcionar los intermediarios de seguros y a la información que en general se entrega a los clientes.

²⁵ Requisitos contenidos en los Artículo 57 al N° 62, del DFL 251. Facultad contenida en la letra m) del artículo 3 del DFL N°251, de 1931.

²⁶ Se acredita mediante certificado de antecedentes del Registro Civil, de antecedentes comerciales, de no quiebra, y declaraciones juradas referidas a la no existencia de inhabilidades o incompatibilidades.

4. Deber de asesoría de las aseguradoras.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 529 del Código de Comercio, cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros, es obligación del asegurador el prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro, siendo el asegurador responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados.

Esta norma legal introducida por la ley N° 20.667 en el año 2013, impone una fuerte responsabilidad a las aseguradoras en materia de asesoría en la comercialización de los seguros. Si bien la disposición legal es obligatoria a partir de la entrada en vigencia de la citada ley, la Superintendencia podrá establecer criterios específicos para su aplicación y verificación de su cumplimiento en las diferentes líneas de negocios de las aseguradoras. Un ejemplo de esto es lo dispuesto en la Circular N°2180 de junio de 2015 que estableció criterios específicos de aplicación de esta disposición legal para el caso de los seguros con cuenta única de inversión (seguros CUI).

5. Regulación y supervisión del proceso de liquidación de siniestros.

La letra m) del artículo 3 de la Ley de Seguros (señalada precedentemente), otorga facultades a la SVS para impartir normas relativas a la liquidación de los siniestros y los requerimientos técnicos y patrimoniales para las personas o entidades que actúen como liquidadores. Además, el N°2 del Título III de dicha ley y el DS N° 1.055 de 2012, establecen normas por las cuales debe regirse la liquidación de siniestros y requisitos mínimos para operar como liquidador de siniestros.

Al igual que en el caso de los intermediarios, la Supervisión actual se basa en la mantención de un registro de liquidadores de siniestros, en el establecimiento de exigencias de idoneidad técnica (conocimiento que puede acreditarse a través de exámenes rendidos ante la SVS o mediante cursos desarrollados por otras entidades y autorizados por la SVS) e integridad (*"Fit and Proper"*)²⁷ para incorporarse y mantenerse en el registro (una licencia para operar), en requerimientos patrimoniales mínimos para los liquidadores (póliza de responsabilidad civil o boleta bancaria), y en normas que regulan el proceso de liquidación y establecen los principios aplicables, los que apuntan principalmente a que dicho proceso sea transparente e informado de cara al asegurado, que se den plazos razonables para llevarlo a cabo y que existan

²⁷ Ídem nota anterior.

mecanismos para que el asegurado pueda manifestar su disconformidad con el proceso o con la labor del liquidador de seguros, y vías de solución a estas diferencias.

6. Atención de Reclamos y Resolución de Conflictos.

Otro aspecto clave en el actual modelo de supervisión de CdM, es la existencia de un marco legal y regulatorio aplicable a la resolución de conflictos entre compañía de seguros y contratante, asegurado, beneficiario u otro legítimo interesado. Con este marco regulatorio se persigue que las personas tengan mecanismos a través de los cuales puedan expresar su disconformidad con el proceso de comercialización del seguro, o respecto del pago de las indemnizaciones o beneficios del seguro, y que puedan recurrir a diversas instancias, independientes de las compañías, que les den garantías de transparencia y una revisión imparcial de su caso. En este contexto se encuentran las cláusulas sobre arbitraje y la labor que desempeña la SVS, tanto a nivel de tramitación de reclamos ante las aseguradoras, como eventualmente de árbitro arbitrador²⁸, y el derecho del asegurado o beneficiario a recurrir a los tribunales ordinarios, conforme al artículo 543 del Código de Comercio.

Por otro lado, la SVS ha establecido por norma ciertos requerimientos mínimos de atención de consultas y reclamos por parte de las aseguradoras, corredores de seguro y liquidadores de siniestros²⁹.

La SVS también publica información sobre estadísticas de reclamos en cada aseguradora e intermediario de seguros, lo que se espera favorezca una mayor autorregulación por parte de las aseguradoras e intermediarios en esta materia.

7. Gobierno corporativo de las entidades aseguradoras.

Si bien la SVS ha avanzado en esta materia, promoviendo que los distintos actores del mercado eleven sus estándares y buenas prácticas de conducta de mercado mediante normativa específica relativa a la información al asegurado, contratación individual y colectiva, intermediación, asesoría previsional y liquidación de siniestros, entre otras materias, hoy en día no existe un marco formalmente establecido de buenas prácticas de conducta de mercado con carácter preventivo.

La NCG N° 309, de junio de 2011, de esta Superintendencia, como un primer paso para propender hacia un esquema basado en principios, estableció, dentro de las funciones del

²⁸ Facultad contenida en la letra i) del artículo 3 del DFL N°251, de 1931

²⁹ Circular N° 2131, de 2013, que reemplaza y deroga a las Circulares N° 1487, de 2000, y N° 1760, de 2005.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

directorio de una entidad aseguradora, como sanas prácticas de conducta de mercado, la de establecer códigos de ética y estándares de conducta que consideren el fomento del trato justo para asegurados y empleados de la compañía; y la consideración de los intereses y derechos de los asegurados en las estructuras de gobierno corporativo de las aseguradoras.

También, señala que corresponde al directorio proporcionar una supervisión adecuada de la conducta de mercado de la aseguradora. Por su parte, la aseguradora debería hacer un esfuerzo especial para entregar al asegurado la información que sea pertinente y apropiada a sus necesidades y hacerlo de manera comprensible para éste; y debería además, procurar que los seguros que contrate sean adecuados para su situación particular.

Finalmente, la NCG N°309, el Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros y las Circulares N° 2.103 y N° 2.131, señalan que los asegurados deben tener acceso a adecuados mecanismos de consulta y reclamación ante las aseguradoras, corredores y liquidadores.

En este contexto, las aseguradoras deberían establecer políticas y procedimientos específicos para este efecto, incluyendo la creación de una unidad que se encargue de atender los reclamos de los clientes y resolver los conflictos. Se esperaría que la identificación y análisis de los reclamos de los asegurados debieran promover que las aseguradoras mejoren sus prácticas de negocios.

V. Resultados de la Consulta Pública

La confianza de los clientes es esencial para un desarrollo sano del mercado asegurador; promoverla y fortalecerla a través de buenas prácticas de conducta de mercado y un trato justo hacia los clientes, debe ser un objetivo compartido por reguladores, aseguradoras, intermediarios, liquidadores y otros agentes que participan.

Las malas prácticas, el trato injusto y la falta de transparencia, son factores que podrían afectar la solvencia y el potencial crecimiento de la industria. Por eso es necesario avanzar en la materia, y esta norma se enmarca dentro del proceso anunciado en el White Paper de CdM, emitido en el año 2015.

Los comentarios recibidos durante la Consulta Pública, especialmente a través de las mesas consultivas, han sido cuidadosamente analizados y considerados. El proyecto de norma ha sido modificado y corregido en lo que parece necesario y apropiado.

1) Puesta en consulta de propuesta normativa

Con fecha 13 de enero de 2017, la SVS publicó en su página web la propuesta normativa relativa a la “Norma de autoevaluación sobre los principios y mejores prácticas de Conducta de Mercado para la industria aseguradora”.

Los comentarios a la propuesta normativa se recibieron hasta el 15 de marzo de 2017. En total se recibieron 10 documentos con comentarios, los cuales se desglosan de la siguiente forma:

- Compañías de seguros: 6
- Asociaciones gremiales: 3
- Consultores: 1

2) Mesas consultivas

Por su parte, entre el 29 y el 31 de marzo de 2017, se realizaron 3 mesas consultivas donde la SVS presentó la propuesta normativa exponiendo los antecedentes y fundamentos que se tuvieron en consideración en el desarrollo de la misma, junto con exponer los principales comentarios recibidos.

Para participar en las mesas consultivas se inscribieron previamente 85 personas que representaban a:

- Compañías de Seguros de Vida
- Compañías de Seguros Generales
- Asociaciones Gremiales

3) Comentarios recibidos a través del Proceso Consultivo:

Comentarios Generales:

- 1) Definición y alcance del modelo de supervisión de conducta de mercado.

Si bien los participantes en el proceso de consulta pública reconocen que la norma se trata de principios y buenas prácticas sobre lo que el regulador debiera esperar del fiscalizado en materia de conducta de mercado, no obstante hubo quienes pidieron tener mayor claridad respecto al alcance de su exigibilidad por parte de la SVS y de cómo se van a supervisar dichas materias.

Respuesta de la SVS:

Los principios planteados en la norma de autoevaluación, tienen como objetivo primario orientar a los agentes del mercado asegurador respecto a considerar en su gobierno corporativo prácticas que promuevan la confianza y fortalezcan la industria, de forma que corresponden a un marco conceptual de lo que es dable esperar de las aseguradoras y corredores del mercado asegurador por parte de la SVS y que será medido por ésta dentro de sus evaluaciones periódicas sobre la materia. Respecto al alcance y cobertura de los Principios Básicos, responden a un marco internacionalmente aceptado para la supervisión del mercado de seguros, específicamente incluidos en el Pilar 3 del Modelo de Solvencia II, siendo elementos que deberían estar presentes para promover un sector financieramente sano y proteger al asegurado, más que tratarse de una obligación exigible en sí misma. Esto, sin perjuicio que, determinadas situaciones que afecten al trato justo puedan constituir, por su naturaleza, infracciones normativas (establecidas por Ley o Norma), marco que ciertamente no se está modificando y, por lo tanto, hoy es exigible.

Los siguientes pasos se esperan para seguir avanzando en el desarrollo de una metodología de supervisión de conducta de mercado:

- i) Recepción de la autoevaluación y planes de mejora en materia de conducta de mercado, por parte de compañías de seguros y corredores, en marzo de 2018.
- ii) Realización de un diagnóstico de las brechas a nivel de industria y compañía en materia de cumplimiento de los principios y mejores prácticas en conducta de mercado (segundo trimestre de 2018).
- iii) Desarrollo de una metodología de evaluación de las prácticas usadas en nuestro mercado de seguros en materia de conducta de mercado (análisis de reclamos, desarrollo de indicadores, definición de información periódica a solicitar, etc)(tercer y cuarto trimestre de 2018).
- iv) Implementar la metodología e iniciar la labor de evaluación de riesgos de CdM.(Durante el año 2019)



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

- v) La implementación del enfoque de supervisión de CdM contempla efectuar consultas al mercado y público en general, para recoger su opinión, y la realización de actividades de difusión y coordinación, de modo de llevar a cabo un proceso de diseño e implementación en forma gradual, transparente e informada.
- vi) Efectuar una revisión de la normativa relacionada con temas de CdM e introducir las modificaciones que parezcan necesarias para hacerla más consistente con el enfoque de supervisión de CdM definido.(primer trimestre 2019)

2) Definición y alcance del concepto de “trato justo” que considera la norma.

Algunos participantes en el proceso de consulta pública cuestionaron que no se encuentra claramente definido en la norma el concepto de trato justo y propusieron una definición alternativa, la de obligación de servicio diligente, como concepto principal a exigirle a los supervisados. Adicionalmente, se argumenta una potencial judicialización de los reclamos debido a expectativas desmedidas de los asegurados y de terceros involucrados.

Respuesta de la SVS:

Al respecto, a juicio de la SVS, el trato justo es un concepto que se encuadra con el objetivo de la normativa, en orden a establecer principios en el contexto de una norma de buenas prácticas, que consideran un estándar prudencial superior al normativo vigente y que, por lo mismo, constituyen una guía de hacia donde debería desarrollarse la actividad o de lo que se esperaría de las entidades en aras a desarrollar el mercado y prevenir las consecuencias negativas que puede tener el no ajustarse a estos estándares.

Por lo tanto, la SVS no comparte dicha visión, el concepto de trato justo está presente en toda la legislación internacional comparada que fue analizada y es un concepto ampliamente utilizado y validado. No obstante lo anterior, se recoge el punto de definir con mayor detalle dentro de la norma lo que se entiende por trato justo, modificando en ese sentido la normativa. En cuanto al concepto propuesto de obligación de servicio diligente, después del análisis se concluye que tendría un alcance mucho más acotado al que se le da internacionalmente al trato justo y al que se le quiere dar en el contexto de los principios y mejores prácticas internacionales descritas en la norma, por lo que se decide no acoger dicha propuesta.

- 3) Se sugiere armonizar algunas materias contenidas en la norma, que a su vez están contenidas en la NCG N° 309, como por ejemplo las que son de responsabilidad del directorio.

Respuesta de la SVS:

La SVS recoge el comentario, e incorpora un párrafo que tiene por objeto el conectar ambas normas. Se introduce: “Por otra parte, se persigue reforzar la necesidad que los fiscalizados establezcan gobiernos corporativos efectivos que integren como parte de la cultura

organizacional la adecuada protección a los asegurados y el trato justo hacia ellos, permitiendo así reducir las prácticas no deseadas de conducta de mercado e intervenir oportunamente cuando éstas ocurran. Por lo anterior, la presente norma se enmarca en el contexto de la aplicación de adecuados principios de gobierno corporativo en las compañías y corredores, considerando para ello las definiciones y principios establecidos en la NCG N°309, de 2011”.

- 4) Se sugiere modificar la norma respecto de algunos adjetivos y redacciones que estiman requieren mayor precisión.

Específicamente: “En la página 3 del borrador, se señala que el personal y agentes deben cumplir con “elevados” estándares éticos y de integridad, y en la página 2 que las compañías deben “asegurarse” que el trato hacia sus clientes “sea éticamente justo y honesto”. Pues bien, por una parte, al utilizar la expresión “elevados” como adjetivo da a entender que existirían “bajos” estándares de lo requerido, lo que además de no ser explicado se contradice con el significado de “la ética” como tal, y por otra, la utilización de la expresión “éticamente” como adverbio calificativo del imperativo “sea”, también es inductiva a una confusión, habida cuenta que la honestidad y lo justo deben ser parte de la ética y se consideran como valores éticos. Aun cuando estos aspectos podrían ser calificados como generales, nos parece que el uso de los mismos requiere la mayor claridad tanto para la aplicación normativa por parte de las compañías como para la fiscalización objetiva de la misma. Adicionalmente, es muy difícil que las entidades puedan asegurar que sus empleados y agentes cumplan con los principios y mejores prácticas establecidos en la norma, sería más adecuado establecer que las compañías deban velar por que se cumplan”

Respuesta de la SVS:

La SVS recogió los comentarios, y modificó la redacción de la norma incorporándolos.

- 5) Gestión de potenciales conflictos de interés.

Algunos participantes en el proceso de consulta pública plantearon sus puntos de vista respecto de lo establecido en la norma, en el número 2, “Gestión de Conflictos de Interés” del título II, PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM, los que se pasan reproducir: Entienden que los conflictos de interés existen en aquellas situaciones en las que sobre un mismo individuo pesa la capacidad de decisión sobre intereses contrapuestos. Es decir, hay tal conflicto cuando en una misma persona radica la capacidad de tomar una decisión que le afecta o le favorece, en perjuicio de los intereses de un tercero, con el cual tiene un deber de cuidado.

Así por ejemplo, el legislador en múltiples ocasiones ha regulado situaciones de conflicto de intereses que cumplan con lo señalado, como en los siguientes casos:



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

a) Art. 2144 del Código Civil, en lo que se refiere a conflicto de intereses señala “No podrá el mandatario por sí ni por interpuesta persona, comprar las cosas que el mandante le ha ordenado vender, ni vender de lo suyo al mandante lo que éste le ha ordenado comprar, si no fuere con aprobación expresa del mandante”

b) La ley de sociedades anónimas, en su Artículo 42 señala: “Los directores no podrán: 7) En general, practicar actos ilegales o contrarios a los estatutos o al interés social o usar de su cargo para obtener ventajas indebidas para sí o para terceros relacionados en perjuicio del interés social”

c) Art. 1798 del Código Civil: “Al empleado público se prohíbe comprar los bienes públicos o particulares que se vendan por su ministerio...”.

- En los tres casos señalados, es una misma persona quien tiene la facultad de decidir sobre los intereses de otra (el Director de S.A., el empleado público o el mandatario), pesando sobre los tres, aunque por distintos motivos, un deber fiduciario de protección de los intereses ajenos. En el caso del corredor de seguros, no se cumple con este esquema, puesto que aun cuando él tiene el deber de asesoría, carece de la potestad legal para decidir por el asegurable. Por el contrario, sólo es este último quien puede decidir la contratación o no del seguro, por lo cual es el propio asegurable quien en definitiva decide sobre su patrimonio.

- Es entonces muy importante distinguir claramente entre actuar por interés o actuar bajo un conflicto de interés. El corredor de seguros actúa por interés, como toda empresa comercial lo hace, puesto que su remuneración depende de la contratación de seguros por su intermedio, pero no actúa bajo conflicto de interés, desde que no tiene la facultad de decidir por el asegurable.

- No obstante y aun cuando la autoridad estimase la existencia de eventuales conflictos de interés que podrían presentarse en la intermediación de seguros, realizada por un corredor, derivado del cumplimiento de su deber de asesoría a los asegurados y contratantes y su derecho a obtener una remuneración en función de las pólizas que intermedia, se estima que tal conflicto está solucionado por la legislación vigente.

Se trasluce de la lectura de las partes pertinentes del “Borrador de Norma”, que la autoridad visualiza un espacio muy amplio de posibles conflictos de intereses, sobre todo en relación a cualquier estipendio o premio que gane el corredor o el personal que trabaja para él en la comercialización y promoción de seguros. Lo anterior produce gran inquietud, ya que la forma actualmente vigente de remuneración de los corredores, es en función de los seguros que se contratan y de las primas que se pagan. A su entender, este posible conflicto de interés se resuelve al informar el monto de las comisiones y la diversificación de su producción en la propuesta de seguro y en los demás instrumentos que la normativa vigente establece. En

efecto, las pólizas de seguros informan el monto de la comisión de intermediación y la diversificación de la producción se informa en la página web del corredor o en la misma propuesta de seguro. Con esta información, aportada en forma clara y transparente, los asegurados tomarán conocimiento de que el corredor tiene un legítimo interés en la venta del seguro.

Por otro lado, y adicionalmente a lo ya expuesto, es menester que la autoridad tenga presente que las formas de compensación a los colaboradores de las empresas corredoras de seguros se encuentran reguladas en contratos de trabajo, colectivos o individuales, que se someten a la legislación vigente, por lo cual los empleadores no tienen plenas facultades para modificar a su arbitrio los esquemas de comisiones, debiendo respetar los límites que la legislación vigente contempla.

Respuesta de la SVS:

La visión de la SVS, y el sentido de los principios y mejores prácticas internacionales en materia de conducta de mercado que se encuentran recogidos en la norma, respecto a los potenciales conflictos de interés es que se producen cuando existe algún incentivo por parte de una aseguradora o corredor, o de las personas que los representan, para que se tome algún curso de acción determinado que puede afectar negativamente el cumplimiento de las obligaciones que éstos tienen con sus asegurados o clientes en general, como por ejemplo el deber de asesoría, y de los principios de trato justo hacia éstos señalados en la norma objeto de este informe.

La misma norma establece en este punto los mitigantes asociados a los incentivos monetarios o de cualquier beneficio no monetario, efectuado por un tercero o recibido de él, que pueden crear un conflicto de interés. No se considera que esto constituya un problema si se cumple simultáneamente con las siguientes condiciones:

- El pago o la aceptación tienen como finalidad aumentar la calidad del servicio al cliente;
- El pago o la aceptación del incentivo asociado al seguro ofrecido se revelan al cliente antes de brindarle el servicio; y
- El pago o la aceptación no interfieren en la obligación de la aseguradora o del corredor de actuar en el mejor beneficio del cliente, en los casos en que exista dicha obligación.

La misma norma establece también que las compañías y corredores deberían contar con una política interna aprobada por el directorio o el gerente general, en caso de no contar con dicha estructura, con el objeto de prevenir y gestionar adecuadamente dichos conflictos de interés, en caso de presentarse. La norma establece ejemplos de estas medidas:

- El establecimiento de políticas de diversificación, tanto de las propias aseguradoras como de los corredores, a objeto de reducir la dependencia económica con una aseguradora en particular.
- El establecimiento de acuerdos comerciales, que se generen entre aseguradoras y corredores, deben buscar el no limitar la función independiente del corredor y mitigar los eventuales conflictos de interés que puedan surgir.
- El establecimiento de políticas de actuación, incluyendo códigos de ética, que fomenten la labor independiente de los corredores.
- Medidas de información al público sobre relaciones de propiedad o acuerdos comerciales entre estas entidades.

Al ser esta una norma de principios y buenas prácticas sobre conducta de mercado mundialmente aceptados, se establecen para crear un marco que le sirva al fiscalizado para guiar sus relaciones con sus clientes y poder saber de forma anticipada que es lo que espera la SVS en materia de CdM, independiente de si parte o la totalidad de dichos principios y buenas prácticas son actualmente cubiertos por requerimientos legales y normativos vigentes. Esta norma constituye un benchmark con respecto al cual se pueden comparar y autoevaluar, tanto compañías de seguros como corredores y establecer los planes de acción necesarios para cerrar las brechas que ellos han detectados en su autoevaluación.

Es por lo anterior, que la SVS no considera que no existan potenciales conflictos de interés en la relación entre la compañía y los corredores, y tampoco considera que los conflictos existentes actualmente estén totalmente resueltos. Es por lo anterior, que esta Superintendencia cree que se necesita un marco de actuación, y posteriormente un modelo de supervisión que deberá ser desarrollado cuando esta etapa de autoevaluación y diagnóstico haya concluido, de ahí la importancia de emitir la norma objeto de este informe.

Comentarios Específicos:

- 1) El rol del directorio respecto de la aprobación de las políticas de la entidad en materia de conducta de mercado

Uno de los comentarios más recurrentemente formulados en el proceso consultivo, estuvo referido al rol del directorio respecto de la aprobación de las políticas de la entidad sobre conducta de mercado. Solicitaron ajustar la redacción de la norma considerando que no correspondería necesariamente al directorio aprobar cada procedimiento que tenga la compañía en estas materias.

Entre las funciones y responsabilidades del directorio se encontrarían las de establecer y vigilar la adecuada implementación de las estrategias y políticas generales de la compañía, no así la aprobación de cada procedimiento asociado a estas políticas y estrategias.

Respuesta de la SVS:

La SVS recogió los comentarios, y modificó la redacción de la norma incorporándolos. Se estableció el rol del directorio asociado a la aprobación de las políticas y no de los procedimientos asociados a la implementación de los principios de CdM. Adicionalmente, se incorporó la posibilidad de que la entidad, principalmente corredores de seguros personas naturales, no cuenten con un directorio, en ese caso es el gerente general el encargado de aprobar las mencionadas políticas y verificar su cumplimiento.

Texto de la norma puesta en consulta pública:

Cuarto párrafo del título II PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM , “El Directorio y la alta gerencia son los responsables de asumir los principios arriba mencionados, para lo cual deberán **aprobar las políticas y procedimientos tendientes a implementar efectivamente** y monitorear el cumplimiento de estos principios de modo de asegurar que los clientes reciban un trato justo, que se manejen adecuadamente los conflictos de interés que puedan surgir, que la información del asegurado tenga el debido resguardo y que al asegurado se le proporcione la información necesaria para comprender las características del seguro que está contratando.”

Texto definitivo de la norma emitida:

“El Directorio y la alta gerencia son los responsables de asumir los principios arriba mencionados, para lo cual el directorio deberá **aprobar las políticas que implementan los principios** arriba mencionados en la compañía y monitorear el cumplimiento de estos principios de modo de velar por que los clientes reciban un trato justo, así como **la administración** deberá establecer los procedimientos para una correcta implementación de dichos principios. **En el caso de que la entidad no cuente en su estructura organizacional con un directorio, el encargado de aprobar las mencionadas políticas y verificar su cumplimiento será el gerente general.** Lo anterior, de manera que se manejen adecuadamente los conflictos de interés que puedan surgir, que la información del asegurado tenga el debido resguardo y que al asegurado se le proporcione la información necesaria para comprender las características del seguro que está contratando.”

- 2) El trato justo y el énfasis que pone la norma en las relaciones que establezcan las entidades fiscalizadas con los grupos más vulnerables, personas naturales, PYMES y en general con organizaciones sociales que los representen.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Otro comentario que se repitió fue que en el desarrollo del concepto de trato justo se indica que debe darse un énfasis especial a las relaciones con personas naturales, PYMES, organizaciones sociales que representen el interés de un grupo de personas naturales (página 2). En la misma línea, se indica que las ofertas de seguros deben considerar las características particulares de los potenciales asegurados, siempre poniendo especial atención en proteger los grupos más vulnerables.

Se argumenta que el énfasis de Trato Justo en grupos más vulnerables o en una categoría especial, por un aparte, significaría establecer una discriminación de trato respecto de la totalidad de asegurados de una compañía, que incluso pudiera parecer arbitraria al fundarse en aspectos no objetivos, como decidir quiénes son los más vulnerables, y por otra parte, dichas expresiones podrían entenderse como significativas de una condición o estatus social que no sería pertinente en una industria que define sus criterios de actuación sólo por parámetros técnicos. Por tal razón, solicitan reconsiderar en empleo de estas expresiones y redefinir en términos objetivos cualquier diferencia de trato que la autoridad pretenda imponer.

Respuesta de la SVS:

La SVS recogió los comentarios, y modificó la redacción de la norma incorporándolos. Se eliminó cualquier expresión en la norma que pretendiera establecer un trato discriminatorio entre asegurados.

Texto de la norma puesta en consulta pública:

El número 1, del Título II PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM, última frase del primer párrafo “Especial énfasis en este sentido debe darse en la relación con asegurados personas naturales, Pequeñas y Medianas Empresas (Pymes) y organizaciones sociales que representen el interés de un grupo personas naturales.”

Texto definitivo de la norma emitida:

Se elimina dicha frase.

Texto de la norma puesta en consulta pública:

El segundo párrafo de la letra b) del número 1.2, del Título II PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM, “En su diseño, los productos deberán considerar las características particulares de los potenciales asegurados y el nivel de complejidad del tipo de seguro en cuestión; esto con el fin de escoger adecuados canales de distribución que les permita obtener información sobre los seguros que más se ajusten a sus necesidades, perfil de riesgos, objetivos financieros, etc. **siempre poniendo especial atención en proteger a los grupos más vulnerables.**”

Texto definitivo de la norma emitida:

La letra c) del número 1.2, del Título II PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM, “En su diseño, los productos deberán considerar las características particulares de los potenciales asegurados y el nivel de complejidad del tipo de seguro en cuestión; esto con el fin de escoger adecuados canales de distribución que les permita obtener información sobre los seguros que más se ajusten a sus necesidades, perfil de riesgos, objetivos financieros, etc.”

- 3) El régimen general de responsabilidad de los ejecutivos de las entidades, en el desempeño de sus funciones, es de culpa leve versus la figura descrita en la norma, que sería de culpa levísima.

En el párrafo primero del número 1.1 del Título II, PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM se establece: “Esto significa que **las entidades deberán desempeñar sus funciones de igual modo de lo que se esperaría razonablemente de una persona prudente en igual posición y circunstancias**. Para ello, deberán contar con políticas y procedimientos para alcanzar dichos resultados, y asegurar que sus empleados y agentes cumplan con estándares de ética e integridad.”

Algunos participantes en el proceso de consulta comentan que de acuerdo a la graduación de culpa efectuada en el Artículo N° 44 del Código Civil, el estándar de responsabilidad enunciado en la norma sería asimilable a la culpa levísima. En ese sentido no vislumbran razón para salir del régimen general de culpa correspondiente al de culpa leve.

Respuesta de la SVS:

La SVS recogió los comentarios, y modificó la redacción de la norma incorporándolos. Se modificó la normativa incorporando el concepto del artículo N° 44 del Código de Comercio asimilable a culpa leve: “Culpa leve, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano.”

Texto de la norma puesta en consulta pública:

En el párrafo primero del número 1.1 del Título II, PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM se establece: “Esto significa que las entidades deberán **desempeñar sus funciones de igual modo de lo que se esperaría razonablemente de una persona prudente en igual posición y circunstancias**. Para ello, deberán contar con políticas y procedimientos para alcanzar dichos resultados, y asegurar que sus empleados y agentes cumplan con estándares de ética e integridad.

Texto definitivo de la norma emitida:

En el párrafo primero del número 1.1 del Título II, PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM se establece: “Esto significa, que las entidades **deberán desempeñar sus funciones con el cuidado y diligencia que los hombres emplean ordinariamente en sus propios negocios. Las entidades deberán actuar con la debida idoneidad, cuidado y diligencia en el trato hacia los clientes.** Para ello, deberán contar con políticas y procedimientos para alcanzar dichos resultados, y velar por que sus empleados y agentes cumplan con estándares de ética e integridad establecidos por las compañías e intermediarios en sus Códigos de Ética.

4) Definición de beneficios reales asociados a los productos de seguros

Otra observación recurrente de los participantes en el proceso de consulta pública fue la solicitud de que se precise la definición de beneficios reales asociados a los productos de seguros. Solicitan que se precise el alcance que se pretende entregar a “beneficios reales”, ello habida consideración de que la esencia del contrato de seguro reside en la transferencia del riesgo, misma que se efectúa mediante la celebración del contrato de seguros, y no en la entrega de beneficios adicionales a dicha transferencia. Lo anterior, es coincidente con la definición que sobre el contrato de seguro entrega el artículo N° 152 del Código de Comercio, a saber: Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima.”

Respuesta de la SVS:

La SVS recogió los comentarios, y modificó la redacción de la norma incorporándolos. Se eliminó el concepto de beneficio real, distinto a la cobertura del seguro. Se estima que existe un beneficio del seguro cuando el producto presenta una probabilidad de siniestrarse, y donde dicha probabilidad se refleje en la prima cobrada.

Texto de la norma puesta en consulta pública:

Específicamente, en el Capítulo II, 1.2 letra a) se establece que: “El diseño de productos de seguros que cubra las necesidades **reales** de un segmento o grupo de clientes. Los productos que tienen en cuenta las necesidades de los clientes son aquellos que otorgan una protección efectiva, es decir, no sólo debe existir la probabilidad de que ocurra el siniestro **sino que además deberán otorgar beneficios reales asociados al seguro.**”



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Texto definitivo de la norma emitida:

La letra a) del número 1.2 del capítulo II, establece que: “El diseño de productos de seguros que cubra las necesidades de un segmento o grupo de clientes. Los productos que tienen en cuenta las necesidades de los clientes son aquellos que otorgan una protección efectiva, es decir, aquellos donde existe una probabilidad de que ocurra el siniestro y que se encuentre en relación a la tarifa que se cobra.”

VI. Normativa Emitida

**REF.: ESTABLECE
AUTOEVALUACIÓN DE
PRINCIPIOS DE
CONDUCTA DE MERCADO
EN ENTIDADES
ASEGURADORAS Y
CORREDORES DE
SEGUROS.**

NORMA DE CARÁCTER GENERAL N°

A todas las entidades aseguradoras y corredores de seguros

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales, en especial lo dispuesto en la letra b) y m) del artículo 3° del D.F.L N°251, de 1931, y en letra a) del artículo 4° del DL N°3.538, de 1980, ha resuelto impartir las siguientes instrucciones relativas a principios de conducta de mercado (CdM) que las entidades aseguradoras y corredores de seguros deberán considerar en la definición de sus políticas de gestión de sus negocios.

I. NUEVO MARCO DE SUPERVISIÓN PARA CdM

La Superintendencia de Valores y Seguros se encuentra impulsando cambios al actual enfoque de supervisión en materias de conducta de mercado, con el objeto de complementarlo con un enfoque preventivo basado en un conjunto de principios que servirán de marco para el perfeccionamiento de la regulación que rige la actuación de las aseguradoras y corredores de seguros en esta materia.

Los principios planteados en esta norma tienen como objetivo primario orientar a los agentes del mercado asegurador respecto a considerar en su gobierno corporativo prácticas que promuevan la confianza y fortalezcan la industria, y corresponden a un marco conceptual de lo que es deseable esperar por parte de la SVS de las aseguradoras y corredores de seguros en materia de CdM.

Con el esquema de regulación y supervisión basada en riesgos para CdM se pretende contribuir al desarrollo del mercado de seguros, otorgar una mayor protección a los asegurados y asignar de mejor manera los recursos de supervisión, poniendo más énfasis en aquellos agentes o materias que puedan causar más impacto a los clientes o que puedan afectar a un gran número de asegurados, beneficiarios o público en general.

Por otra parte, se persigue reforzar la necesidad que los fiscalizados establezcan gobiernos corporativos efectivos que integren como parte de la cultura organizacional la adecuada protección a los asegurados y el trato justo hacia ellos, permitiendo así reducir las prácticas no deseadas de conducta de mercado e intervenir oportunamente cuando éstas ocurran. Por lo anterior, la presente norma se enmarca en el contexto de la aplicación de adecuados principios



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

de gobierno corporativo en las compañías y corredores, considerando para ello las definiciones y principios establecidos en la Norma de Carácter General N°309, de 2011.

En este contexto, si bien su implementación puede adoptar modalidades diferentes en las distintas compañías, estos principios y buenas prácticas servirán de base para la evaluación de las aseguradoras y corredores de seguros en materia de CdM, contemplando la exigencia de una autoevaluación periódica por parte de éstos, respecto a los principios de CdM mencionados.

Los principios y buenas prácticas en materia de CdM descritos en esta norma se aplican a todas las compañías de seguros y corredores, independiente de su volumen de producción. La autoevaluación periódica requerida está restringida a todas las aseguradoras y a los corredores que registren un volumen de producción determinado, el que se define en título III de esta norma y en su Anexo.

Se entenderá por Conducta de Mercado el riesgo de que las compañías de seguros y corredores no traten en forma justa a los clientes y asegurados en cualquier relación de producto o servicio que mantengan.

Se entenderá por trato justo de los clientes y asegurados la exigencia de que las compañías de seguros y corredores actúen con el debido conocimiento, cuidado y diligencia al tratarlos en todas las fases del ciclo de los productos de seguros, desde su diseño, pasando por su comercialización y, en caso de producirse un siniestro, en el proceso de liquidación e indemnización de éste.

Proteger a los asegurados y garantizar que los participantes en el mercado asegurador los traten de manera justa es la esencia de las regulaciones relacionadas con la conducta de mercado en seguros. En efecto, la regulación de la conducta de mercado tiene por objeto prevenir y gestionar, cuando no es posible la prevención, los peligros que surgen de que una compañía de seguros o corredor de seguros, entidades reguladas ambas, realicen sus actividades de manera injusta con los clientes y asegurados, socavando de esta forma la integridad de la actividad de seguros y la confianza pública en el sector asegurador en su conjunto.

II. PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM

Los principios de conducta de mercado que las aseguradoras y corredores de seguros, en adelante “las entidades”, deberán aplicar en la gestión de sus negocios, para un adecuado funcionamiento y desarrollo del mercado y la debida protección a los asegurados y público en general, son los siguientes:

Principios Básicos de Supervisión de Conducta de Mercado:

1. Trato justo a los clientes.
2. Gestión de conflictos de interés.
3. Protección de la información de los clientes.
4. Promoción del desarrollo del mercado a través de la transparencia.

El Directorio y la alta gerencia son los responsables del cumplimiento de los principios arriba mencionados, para lo cual el directorio deberá aprobar las políticas que implementan los principios arriba mencionados en la compañía y monitorear el cumplimiento de estos principios, de modo de velar por que los clientes reciban un trato justo, mientras que la administración deberá establecer los procedimientos para una correcta implementación de dichos principios. En caso que la entidad no cuente en su estructura organizacional con un directorio, el encargado de aprobar las mencionadas políticas y verificar su cumplimiento será el gerente general, o en su defecto, el representante legal. Lo anterior, de manera que se manejen adecuadamente los conflictos de interés que puedan surgir, que la información del asegurado tenga el debido resguardo y que al asegurado se le proporcione la información necesaria para comprender las características del seguro que está contratando.

A continuación se entrega una descripción de los principios básicos antes señalados:

1. Trato justo a los clientes.

Este principio es fundamental en las prácticas de CdM e implica que las entidades consideren los intereses de sus clientes en la realización de sus negocios, velando siempre porque éstos reciban un producto o servicio apropiado a sus necesidades, y se les proporcione en todas las etapas de su relación con ellos, una correcta y transparente atención y/o asesoría.

El trato justo de los clientes incluye lo siguiente:

1. Desarrollar y comercializar productos en forma tal que tome en cuenta los intereses de los clientes;
2. Proporcionar a los clientes información adecuada, lo que implica que ésta sea clara, oportuna y veraz para una correcta comprensión de los productos y servicios ofrecidos, antes, durante y después de la venta;
3. Ofrecer productos que resulten adecuados o cubran las necesidades de los clientes;
4. Adoptar medidas para garantizar que toda asesoría brindada sea de calidad y permita a los clientes adoptar decisiones informadas; y

5. Abordar los reclamos y controversias con los clientes de un modo transparente y adecuado.

Los anteriores 5 principios enumerados son los principios básicos que deberán imperar siempre en la relación de las entidades con sus clientes, los cuales deben ser parte integral de un adecuado gobierno corporativo, de sus políticas comerciales y de su relación con los clientes, y en general de su cultura organizacional.

Los 5 principios antes señalados implican que la entidad, entre otros aspectos, considere en sus políticas lo siguiente:

- 1.1. Actuar con la debida idoneidad, cuidado y diligencia en el trato hacia los clientes.

Esto significa que las entidades deberán desempeñar sus funciones con el cuidado y diligencia que los hombres emplean ordinariamente en sus propios negocios. Las entidades deberán actuar con la debida idoneidad, cuidado y diligencia en el trato hacia los clientes. Para ello, deberán contar con políticas y procedimientos para alcanzar dichos resultados, y velar por que sus empleados y agentes cumplan con estándares de ética e integridad establecidos por las compañías e intermediarios en sus Códigos de Ética, en caso de tenerlos.

Las entidades deben adoptar los principios señalados como parte integrante de su estrategia comercial, y contar con políticas y procedimientos necesarios en su organización para aplicar y monitorear el cumplimiento de estos principios, contemplando para ello al menos los siguientes aspectos:

- Estrategia: El diseño de la estrategia comercial y las decisiones respecto de productos o servicios ofrecidos al público, deben considerar los principios de trato justo hacia los clientes.
- Controles internos: El monitoreo del trato justo de los clientes requiere que se identifique, recopile y evalúe información relevante. El establecimiento de controles internos debe incluir dicha información para que el Directorio y la alta gerencia puedan evaluar el desempeño de la aseguradora o de los corredores con respecto al trato justo de los clientes. En caso que la entidad no cuente en su estructura organizacional con un directorio, el encargado de realizar dicha evaluación será el gerente general o, en su defecto, el representante legal. También deberán establecerse mecanismos y controles a fin de asegurar que todo incumplimiento con respecto a las políticas y procedimientos, así como otras situaciones que pongan en riesgo la protección de los intereses de los clientes sean subsanados rápidamente por las personas facultadas para la toma de decisiones.
- Personal Idóneo y Evaluación del desempeño: Se deberá prestar especial atención a la incorporación de personal y agentes que cumplan con los estándares éticos y de integridad definidos por la compañía en su código de ética. Asimismo, será importante que el personal relevante se encuentre

capacitado para alcanzar los objetivos relacionados con el trato justo de los clientes. La evaluación de desempeño deberá incluir los aportes realizados por el personal y agentes para alcanzar estos objetivos. Algunas prácticas que pueden ayudar a mantener estos estándares son, por ejemplo, la revisión curricular y de referencias, la aplicación de baterías de pruebas psicométricas y la entrevista por competencias en el proceso de selección.

1.2. Desarrollar los productos y servicios teniendo en cuenta los intereses y las necesidades de los potenciales asegurados.

Las aseguradoras y corredores deben desarrollar sus productos y servicios y ofrecerlos al público, teniendo en cuenta el marco legal y normativo y los intereses y las necesidades de los potenciales asegurados.

Antes de comercializar un producto o servicio, la aseguradora deberá llevar a cabo una cuidadosa revisión del producto en relación con su modelo de negocio, las normas y regulaciones existentes y sus políticas de trato justo establecidas.

La aseguradora deberá monitorear sus productos después de su lanzamiento a fin de asegurar que aún cumplen con las necesidades de los clientes a los que apuntan y evaluar el desempeño de los diversos métodos de distribución utilizados con respecto a prácticas comerciales sólidas y, de ser necesario, tomar las acciones correctivas necesarias.

Las aseguradoras deben transmitir adecuadamente las características de los productos a los intermediarios para que entiendan el mercado a que se apunta y, de este modo, reducir el riesgo de una venta que no cubra adecuadamente las necesidades del cliente.

Lo anterior, se asocia al concepto conocido como “Suitability” y considera tres aspectos:

- a) El diseño de productos de seguros que cubra las necesidades de un segmento o grupo de clientes. Los productos que tienen en cuenta las necesidades de los clientes son aquellos que otorgan una protección efectiva, es decir, aquellos donde existe una probabilidad de que ocurra el siniestro y que se encuentre en relación a la tarifa que se cobra.
- b) La oferta de seguros estará dirigida al segmento de clientes para el cual se diseñó el producto, y con una estrategia de venta apropiada a este segmento (por ejemplo a través de los canales adecuados).
- c) En su diseño, los productos deberán considerar las características particulares de los potenciales asegurados y el nivel de complejidad del tipo de seguro en cuestión; esto con el fin de escoger adecuados canales de distribución que les permitan obtener información sobre los seguros que más se ajusten a sus necesidades, perfil de riesgos, objetivos financieros, etc.
- d) Los textos de las pólizas y cláusulas adicionales de seguros que se comercialicen, incluyendo sus condiciones generales y particulares, deben cumplir las



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

disposiciones legales y normativas vigentes, y no ser inductivos a error a los asegurados. Las aseguradoras deben adoptar todas las medidas necesarias para evitar contratar con textos de pólizas que no cumplan con la exigencia indicada en el párrafo anterior, tanto en la forma como en el fondo, esto es, se debe respetar el espíritu de las disposiciones regulatorias y evitar buscar mecanismos indirectos que en definitiva puedan ser una forma de vulnerar dicha disposición.

1.3. Promocionar los productos y servicios de manera clara y no engañosa, utilizando un lenguaje que facilite su comprensión.

La promoción y venta de los seguros se debe efectuar en forma transparente y clara, proporcionando a los clientes toda la información necesaria para un cabal entendimiento del producto que están contratando y por lo tanto, para una decisión informada.

Si posteriormente, la aseguradora o el corredor advierten que la información suministrada no es precisa y clara, o se presta a confusión, deberá retirar la información y notificar a toda persona que utilice dicha información, sea personal de la fuerza de ventas, agentes, asesores previsionales o corredores, tan pronto como sea posible. Para ello se deberán considerar los siguientes aspectos:

- a) La publicidad y promoción de los seguros no debe ser inductiva a error o generar falsas expectativas respecto al seguro que se promociona.
- b) El diseño de la información y los medios que se utilicen para proporcionarla, deberán ser acordes al nivel de complejidad del producto y tomar en cuenta las necesidades particulares de información del segmento de clientes al cual va dirigido. En otras palabras, se debería establecer una estrategia de información al cliente, especialmente diseñada para el tipo de producto y asegurado objetivo.
- c) La información proporcionada al cliente debería permitirle entender las características del producto que se le ofrece y cómo este producto satisface sus necesidades particulares. En especial, la información debe describir en forma fácil de entender, dentro del marco regulatorio establecido, los principales aspectos de la cobertura del seguro, eventuales limitaciones a ésta y los derechos y obligaciones del asegurado. No se deben ocultar ni minimizar afirmaciones o advertencias importantes, y si se detectara que la información no es precisa o clara se la debe corregir e informar al cliente oportunamente.
- d) La aseguradora o el corredor, según el caso, deberán tomar medidas razonables a fin de velar para que se proporcione al cliente información apropiada sobre la póliza durante un tiempo adecuado y en forma tal que resulte comprensiva, de modo que el cliente pueda tomar una decisión informada acerca de los productos propuestos.
- e) La entidad debe adoptar medidas para controlar que la información al cliente se esté proporcionando de acuerdo a las políticas definidas por ella, y para testear la efectividad de la información, debiendo ésta ser probada y actualizada periódicamente (ejemplo: aplicación de encuestas de calidad, realización de focus group, etc).

1.4. Brindar asesoría de calidad antes, durante y después de la contratación.

La asesoría que brinden las aseguradoras y corredores de seguros, antes, durante y después de la venta del seguro, debe ser de calidad, ofreciéndole los productos más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrándolo sobre las condiciones del contrato y asistiéndolo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Lo antes expresado se encuentra recogido en la nueva obligación de asesoría para las aseguradoras que establece el N° 1 del artículo 529 del Código de Comercio, cuando el seguro fuere contratado de forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros.

Lo anterior, sin perjuicio de que cuando la aseguradora opere con un corredor de seguros la responsabilidad de brindar una asesoría de calidad recae en el corredor. Esto implica que los principios señalados deben ser cumplidos por el corredor, sin perjuicio que la compañía monitoree el cumplimiento de dichos principios por parte de los corredores con los que opera. Una forma de hacerlo es analizar los reclamos que provienen de los asegurados que fueron asesorados por los distintos corredores con que opera la compañía.

La aseguradora y corredor serán responsables de promover una asesoría de calidad. Para lo anterior, la aseguradora y el corredor deberán establecer programas de capacitación continua y posibilitar que la persona que brinde asesoría cumpla con lo siguiente:

- Esté en conocimiento de las características, innovaciones y modificaciones efectuadas en relación con los productos y servicios que comercializa;
- Mantenga un adecuado nivel de conocimiento sobre su segmento comercial, incluso sobre las características y riesgos inherentes a los productos y servicios;
- Conozca los requisitos legales y regulatorios aplicables; y
- Esté familiarizado con la documentación relacionada con los productos y servicios, y responda preguntas que puedan ser razonablemente previsibles.

Para lograr que la asesoría que se brinde sea de calidad, debería considerarse, al menos, lo siguiente:

- a) La asesoría de calidad va más allá de entregar información al cliente; implica efectuar una oferta que sea la adecuada a sus necesidades e intereses. Para ello deberán considerarse, entre otros aspectos, las necesidades y prioridades del cliente, su nivel de conocimiento y experiencia en materias financieras y de seguros, su perfil de riesgo, y su intención y capacidad de afrontar los costos del seguro y las obligaciones que éste pueda imponerle.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

- b) Las aseguradoras e intermediarios deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega de asesoría de calidad, enfocada en los intereses de los clientes. Es su responsabilidad que las personas que actúan por su cuenta en la entrega de asesoría, tengan los conocimientos y habilidades necesarias para esta tarea, así como establecer mecanismos para evaluar la calidad de la asesoría. Especialmente importante en este contexto es la entrega de capacitación continua a las personas que realizan la asesoría.

1.5. El cumplimiento de las obligaciones del seguro por parte de las aseguradoras, debe efectuarse en forma justa, transparente y oportuna, tomando en consideración el fiel cumplimiento de los compromisos asumidos con los clientes. En este contexto, aspectos relevantes a considerar son ¹:

- a) Es responsabilidad de las aseguradoras establecer un procedimiento de tramitación y liquidación de los siniestros, que sea transparente de cara al cliente, adecuadamente informado en todas sus etapas y que contemple mecanismos expeditos para la denuncia de los siniestros, la atención de consultas relativas al proceso de liquidación y su estado de avance, y el pago de las indemnizaciones o la entrega de los beneficios o servicios contemplados en el seguro.
- b) Se entiende por un fiel cumplimiento de los compromisos con los clientes, el respeto de las condiciones del seguro, considerando el objetivo de protección que el cliente tuvo al contratarlo, en otras palabras considerando lo ofrecido al cliente en términos de protección. En este contexto, se estiman contrarias a este principio, prácticas que tiendan a evitar o dilatar el cumplimiento de las obligaciones del seguro, fundadas en aspectos de forma o en requerimientos excesivos de información, que no fueran sustanciales para la evaluación del siniestro, evitando el desincentivo al ejercicio de los derechos de los asegurados.

En otras palabras, un adecuado proceso de liquidación de los siniestros implica:

- Evitar requerir documentación innecesaria o ya presentada por el asegurado;
 - Informar el grado de avance del proceso; e
 - Indemnizar oportunamente, cuando corresponda.
- c) Las aseguradoras y los corredores deben contemplar mecanismos de resolución de discrepancias o diferencias que se presenten entre el cliente y la aseguradora, que sean claramente informados, fácil de acceder para el cliente y que garanticen un tratamiento ecuánime e imparcial de su caso. Deben establecer políticas y procesos adecuados para atender y responder las consultas y reclamos de los asegurados, los que deberán ser simples y fáciles de acceder. Se deben llevar estadísticas sobre los reclamos y monitorear su resolución con el fin de garantizar un trato justo a los asegurados y otros legítimos interesados. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 543 del Código de Comercio.

¹ Los aspectos que se señalan son complementarios a las normas que regulan la liquidación y pago de los siniestros, las cuales se consideran de carácter mínimo.

2. Gestión de conflictos de interés.

Los conflictos de interés se producen cuando existe algún incentivo por parte de una aseguradora o corredor, o de las personas que los representan, para que se tome algún curso de acción determinado que puede afectar negativamente el cumplimiento de las obligaciones que éstos tienen con sus asegurados o clientes en general, y de los principios de trato justo hacia éstos señalados precedentemente.

En general, el pago o la aceptación de un incentivo o de cualquier beneficio no monetario, efectuado por un tercero o recibido de él, puede crear un conflicto de interés. No se considera que esto constituya un problema si se cumple simultáneamente con las siguientes condiciones:

- El pago o la aceptación tienen como finalidad aumentar la calidad del servicio al cliente;
- El pago o la aceptación del incentivo asociado al seguro ofrecido se revelan al cliente antes de brindarle el servicio; y
- El pago o la aceptación no interfieren en la obligación de la aseguradora o del corredor de actuar en el mejor beneficio del cliente, en los casos en que exista dicha obligación.

Se deberán mitigar las hipótesis de conflictos de interés, pero cuando esto no sea posible se deberán gestionar adecuadamente. Una forma de gestionarlos es informar y transparentar al potencial asegurado la existencia del conflicto, antes de brindarle asesoría o venderle un producto, con ocasión de un siniestro, o cuando se tenga conocimiento del mismo si éste ocurre posteriormente.

Las compañías y corredores deberán contar con una política interna aprobada por el directorio o el representante legal, en caso de no contar con dicha estructura, con el objeto de prevenir y gestionar adecuadamente dichos conflictos de interés, en caso de presentarse. Ejemplos de estas medidas son las siguientes:

- El establecimiento de políticas de diversificación, tanto de las propias aseguradoras como de los corredores, a objeto de reducir la dependencia económica con una aseguradora en particular.
- El establecimiento de acuerdos comerciales, que se generen entre aseguradoras y corredores, no deben limitar la función independiente del corredor, pero deben mitigar los eventuales conflictos de interés que puedan surgir.

- El establecimiento de políticas de actuación, incluyendo códigos de ética, que fomenten la labor independiente de los corredores.
- Medidas de información al público sobre relaciones de propiedad o acuerdos comerciales entre estas entidades.

Ejemplos de conflictos de interés que pueden presentarse entre las entidades y los clientes en la industria de seguros son los siguientes:

1. En la oferta y comercialización de seguros, puede existir el interés de ejecutivos, supervisores y agentes de ventas de la aseguradora, por lograr metas comerciales sin cumplir los principios de adecuada información y asesoría a los clientes. El conflicto de interés surge porque la adecuada información y asesoría puede llevar en algunos casos a una menor venta de seguros, producto de la no contratación en casos en que el seguro no cumpla las expectativas de los clientes, y del mayor tiempo de dedicación que una adecuada asesoría requiere.

Las aseguradoras en estos casos deberán tener políticas de comercialización claras que permitan eliminar o mitigar este conflicto de interés, de modo que no se afecte el interés del cliente y se cumplan los principios señalados.

Este conflicto de interés puede presentarse también en el caso de corredores de seguros con personas que actúan por su cuenta o en corredores que actúan con canales de distribución, tales como la banca y el retail, y, por ende, los corredores deberán adoptar de igual forma, políticas internas para evitar o mitigar efectivamente dicho conflicto.

2. La independencia que deberán mantener corredores de seguros respecto de la compañía de seguros en su labor, se ve en conflicto con el hecho que sus honorarios, retribución o comisiones son pagadas por las entidades aseguradoras, lo cual puede generar incentivos a velar más por sus propios intereses que por los de los asegurados, debido a la pérdida de independencia.

El problema anterior se puede incrementar cuando existen relaciones de propiedad entre éstos, como sería el caso de corredores de seguros que pertenecen al mismo grupo empresarial que la aseguradora. Dada esta situación, es responsabilidad de las aseguradoras y corredores establecer políticas y adoptar medidas que mitiguen este potencial conflicto.

3. Protección de la información de los clientes.

En la actividad aseguradora, la seguridad de la información es obviamente importante dado que la recopilación, almacenamiento y procesamiento de la información involucra una cantidad significativa de información financiera, médica y personal. La salvaguardia de datos financieros y personales es una de las principales responsabilidades de la industria de servicios financieros.

Las entidades deberán adoptar todas las medidas necesarias para proteger la información personal y financiera de sus clientes, resguardando su confidencialidad. Para ello, deberán desarrollar adecuadas políticas y procedimientos de resguardo de la información, capacitar al personal, implementar controles internos para verificar su cumplimiento, contar con tecnología adecuada, identificar y manejar los riesgos y amenazas a la seguridad e integridad de la información, contar con planes de contingencia que permitan mitigar los riesgos y el impacto de cualquier filtración o uso indebido de la información.

Las entidades deberán tener en cuenta el riesgo que presenta la tercerización de actividades, sobre todo cuando las firmas operan desde otra jurisdicción, y deberán verificar que éstas cuenten con adecuados mecanismos para resguardar la confidencialidad de la información. Adicionalmente, las entidades deberán tener presente el cumplimiento de la legislación vigente respecto al manejo de información de clientes entre partes relacionadas.

Lo anterior, sin perjuicio del estricto cumplimiento de las restantes normas legales y regulatorias vigentes sobre la materia.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

4. Promoción del desarrollo del mercado a través de la transparencia

Las aseguradoras y corredores deberán incorporar en forma explícita a sus políticas internas de funcionamiento, la observancia de prácticas de negocio transparentes, de acuerdo a criterios éticos y valores institucionales definidos por la propia entidad en sus códigos de ética, de modo de evitar caer en prácticas que puedan ser eventualmente consideradas como engañosas, abusivas o éticamente reprobables por parte de sus clientes, y con ello mermar la confianza del público en la entidad y en la industria de seguros.

De igual forma, es deseable que las entidades consideren como parte de su labor de asesoría o entrega de información a sus clientes, el contribuir a su educación financiera en materia de seguros. Lo anterior, a través de la entrega de una asesoría de calidad que contemple una detallada explicación de las coberturas ofrecidas y en caso de tratarse de seguros con componente de ahorro, una explicación detallada de las alternativas de inversión así como de los supuestos de rentabilidad asociadas a ese componente de ahorro.

III. AUTOEVALUACIÓN E INFORMACIÓN A LA SVS.

Las aseguradoras, y los corredores de seguros personas jurídicas que sean filiales bancarias o relacionados a un banco o casa comercial, cualquiera sea su producción en el año calendario anterior, y corredores de seguros personas jurídicas, que hayan registrado una producción igual o superior a UF 750.000 de prima o comisiones percibidas iguales o superiores a UF 75.000, en el año calendario anterior, deberán realizar periódicamente una autoevaluación y enviar la información que se señala a continuación:

1. Autoevaluación de los Principios de Conducta de Mercado.

Las aseguradoras y los corredores de seguros arriba identificados deberán realizar, cada dos años, una autoevaluación del grado de cumplimiento de sus conductas de mercado respecto de los principios establecidos en esta norma, y comunicar a la Superintendencia sus resultados y el plan de acción que hayan definido, para cerrar las brechas que en relación a estos principios hayan detectado.

El informe con los resultados de la autoevaluación y el plan de acción deberán, en ambos casos, ser aprobados por el directorio de la compañía de seguros o del corredor de seguros, según el cuestionario que corresponda, y enviarse a este Servicio a más tardar el 31 de marzo del año siguiente al que corresponda efectuarla, referida a la situación de la compañía al 31 de diciembre del año anterior. En el caso de que el corredor de seguros no cuente en su estructura organizacional con un directorio, el encargado de realizar la aprobación es el representante legal de la entidad.

El informe señalado deberá contener al menos la siguiente información:

- a) Una explicación del trabajo de autoevaluación realizado, indicando personas involucradas, apoyo de asesores externos, en caso de haberlos, horas aproximadas de trabajo, metodología, etc.
- b) El plan de acción definido, indicando las acciones concretas que la compañía o el corredor de seguros adoptará respecto de cada brecha identificada. En caso que la compañía o el corredor consideren que una determinada brecha es justificada en su entidad, por su modelo de negocio u otra razón, y por lo tanto no requiere una acción de cierre o mitigación de la brecha, deberá explicarlo detalladamente en este informe.

Las aseguradoras y corredores de seguros deberán mantener a disposición de la SVS, toda la información de respaldo del informe de autoevaluación del cumplimiento de los principios y buenas prácticas de conducta de mercado señalado en la presente norma.

Para realizar el mencionado informe de autoevaluación de los principios de conducta de mercado establecidos en esta norma, las compañías y corredores de seguros tendrán que utilizar el formato descrito en Anexo adjunto.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

2. Envío de Información a la SVS.

En lo relacionado a la autoevaluación del grado de cumplimiento de los principios establecidos en esta norma, las aseguradoras y corredores de seguros deberán enviar a la SVS, en formato Excel, el informe señalado en el N°1 anterior, adjuntando el plan de acción que se solicita en el Anexo a esta norma en formato Word o PDF, a través del Módulo SEIL, disponible en el sitio Web de esta Superintendencia, www.svs.cl, de acuerdo a las instrucciones establecidas para tal efecto.

Las compañías y corredores deberán informar en forma reservada a la SVS el resultado de ambas autoevaluaciones.

IV. Vigencia y aplicación.

La presente norma entra en vigencia a contar de esta fecha.

Disposición Transitoria.

La autoevaluación del cumplimiento de los principios de conducta de mercado establecidos en esta norma, deberá efectuarse al 31 de diciembre de 2017 por primera vez e informarse a esta Superintendencia a más tardar el 31 de marzo de 2018.

CARLOS PAVEZ TOLOSA
SUPERINTENDENTE

ANEXO: INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE PRINCIPIOS DE CONDUCTA DE MERCADO

1. Aspectos Generales.

El ámbito de aplicación de esta autoevaluación respecto a los principios de conducta de mercado establecidos en la presente norma se requerirá a todas las compañías de seguros, y corredores de seguros personas jurídicas que sean filiales bancarias o relacionados a un banco o casa comercial, cualquiera sea su producción en el año calendario anterior, y corredores de seguros personas jurídicas, que hayan registrado una producción igual o superior a UF 750.000 de prima o comisiones percibidas iguales o superiores a UF 75.000, en el año calendario anterior, con el objeto de efectuar un diagnóstico de las actuales prácticas de mercado por parte de éstos.

Se deberá proporcionar una explicación del trabajo de autoevaluación realizado, indicando personas involucradas, apoyo de asesores externos, en caso de haberlos, horas aproximadas de trabajo, metodología, etc.

2. Contenido y estructura mínima del Informe.

En el informe se deberá proporcionar una evaluación de nivel de cumplimiento de cada principio y buenas prácticas señaladas en esta norma, considerando variables o criterios claves de cumplimiento definidas por la propia aseguradora y corredor de seguros, de acuerdo a su modalidad propia de cumplimiento de estos principios y buenas prácticas, acordes a la naturaleza, alcance, complejidad y perfil de sus negocios.

No obstante lo anterior, los criterios mínimos a ser utilizados en la evaluación por parte de la compañía de seguros o el corredor, son:

- a) Si tienen implementadas prácticas y procedimientos en relación a los principios de conducta de mercado detallados en esta norma.
- b) Si tienen políticas y procedimientos formalizados en un documento aprobado por el directorio o el gerente general, o en su defecto el representante legal si se trata de corredores que no cuenten con un directorio.
- c) Si dichas políticas y procedimientos son de conocimiento del personal relevante, formando parte de la gestión diaria del negocio.
- d) Si la política abarca razonablemente, en forma consistente y con la profundidad adecuada los principios establecidos en esta norma.
- e) Si existe implementado un control periódico del cumplimiento de la política establecida y los procedimientos asociados.

La evaluación de cumplimiento de cada principio deberá calificarse como:

- Observado, la compañía cumple el principio evaluado.
- Ampliamente observado, la compañía cumple con la mayor parte de los aspectos relevantes del principio existiendo materias menores que aún se encuentran pendientes.
- Parcialmente observado, la compañía cumple algunos aspectos relevantes del principio pero existen materias importantes que aún se encuentran pendientes.
- No observado, la compañía no cumple el principio o tiene un nivel de cumplimiento muy bajo aún.

Se debe entregar una nota global de cumplimiento de cada principio que no necesariamente es el promedio de las notas de los ítems que lo conforman, dado que existen componentes con mayor o menor importancia, los cuales deben ser ponderados por la compañía.

Para cada principio deberá adjuntarse una explicación de las razones que justifican la calificación otorgada. Cuando la calificación sea distinta de “Observado” se deberá informar un plan de acción definido para superar la brecha detectada, o la justificación detallada de por qué a su juicio la brecha es justificada en su entidad. Lo anterior, a nivel de los principios señalados en los numerales I al IV del cuadro siguiente.

Considerando lo anterior, se deberá utilizar el siguiente formato de cuadro resumen de la evaluación, para su envío a esta Superintendencia:



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

1) Aplicable a Compañías de Seguros

	Evaluación Cumplimiento	Fundamento de la Evaluación	Denominación de la Política o Procedimiento que lo incorpora	Incluir Plan de Acción o Justificación Detallada
I. Trato justo a los clientes				
1. ¿Su compañía de seguros actúa con la debida habilidad, cuidado y diligencia en el trato hacia sus clientes de mismo modo que pueda esperarse de una persona prudente en posición y circunstancias similares?				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros considera los intereses de sus clientes en la realización de sus negocios, velando siempre porque éstos reciban un producto o servicio apropiado a sus necesidades, y se les proporcione en todas las etapas de la relación con ellos, una correcta y transparente atención y asesoría? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros proporciona a los clientes información clara antes, durante y después de la venta? 				
<ul style="list-style-type: none"> Para cumplir con el objetivo de entregar un trato justo a sus clientes, ¿su compañía de seguros cuenta con políticas y procedimientos apropiados, y toma medidas adecuadas a fin de velar por que sus empleados y agentes cumplan con los estándares de ética e integridad definidos por la compañía en su código de ética? 				

<p>2. ¿Su compañía de seguros ha establecido e implementado políticas y procedimientos respecto del trato justo que se debe brindar a sus clientes, que son parte integrante de su cultura comercial?</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El Directorio y la alta gerencia de su compañía de seguros son los responsables de asumir el principio del trato justo hacia los clientes, diseñando e implementando, en el caso de la gerencia, y aprobando y monitoreando, por parte del directorio, el cumplimiento de las políticas y procedimientos tendientes a que los clientes reciban dicho trato justo? 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El diseño de la estrategia comercial de su compañía de seguros considera el trato justo hacia los clientes dentro de sus objetivos? 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Su compañía de seguros pone a disposición del público, en su página Web o a través de otro medio de difusión, las políticas y procedimientos relevantes, conforme las buenas prácticas, en especial respecto del manejo de los siniestros, el manejo de los reclamos y las políticas, y procedimientos sobre resolución de conflictos? 				
<p>3. ¿Su compañía de seguros desarrolla los productos y servicios teniendo en cuenta los intereses y las necesidades de los potenciales asegurados?</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿En su compañía de seguros está la oferta de seguros dirigida al segmento de clientes para el cual se diseñó el producto, y con una estrategia de venta apropiada a este segmento (por ejemplo a través de los canales adecuados)? 				

<ul style="list-style-type: none"> • ¿En su compañía de seguros los productos consideran en su diseño las características particulares de los potenciales asegurados y el nivel de complejidad del tipo de seguro en cuestión? 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿En su compañía de seguros, los textos de las pólizas de seguros que se comercializan, incluyendo sus condiciones generales y particulares, cumplen las disposiciones legales y normativas vigentes, tanto en la forma como en fondo, y no son inductivos a error a los asegurados? 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Su compañía de seguros monitorea sus productos después de su lanzamiento a fin de asegurar que aún cumplen con las necesidades de los clientes a los que apuntan y evalúa el desempeño de los diversos métodos de distribución utilizados con respecto a prácticas comerciales sólidas y, de ser necesario, toma las acciones correctivas necesarias? 				
<p>4. ¿Su compañía de seguros promociona los productos y servicios de manera clara, justa y no engañosa, utilizando un lenguaje que facilite su comprensión?</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Si su compañía de seguros advierte que la información suministrada no es precisa y clara, o se presta a confusión, ¿se encuentra entre sus procedimientos establecidos el retirar la información y notificar a toda persona que utilice dicha información, tan pronto como sea posible? 				



<ul style="list-style-type: none"> ¿El diseño de la información y los medios que se utilizan en su compañía de seguros para proporcionarla, son acordes al nivel de complejidad del producto y toman en cuenta las necesidades particulares de información del segmento de clientes al cual va dirigido? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿La información proporcionada por su compañía de seguros al cliente describe en forma fácil de entender, los principales aspectos de la cobertura del seguro, eventuales limitaciones a ésta y los derechos y obligaciones del asegurado? 				
<p>5. ¿Su compañía de seguros adopta medidas razonables a fin de asegurar que se proporcione al cliente información apropiada sobre la póliza en un tiempo adecuado y en forma tal que resulte comprensiva, de modo que el cliente pueda tomar una decisión informada acerca de los acuerdos propuestos?</p>				
<p>6. ¿Su compañía de seguros brinda asesoría de calidad antes, durante y después de la contratación del seguro?</p>				
<ul style="list-style-type: none"> Antes de brindar asesoría o cerrar un contrato, ¿su compañía de seguros obtiene información de sus clientes (conocimientos financieros, necesidades, prioridades, capacidad del cliente para pagar el producto, perfil de riesgo del cliente entre otros) que resulte apropiada para evaluar las necesidades de seguro? 				

<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros ofrece a sus clientes las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrándolo sobre las condiciones del contrato y asistiéndolo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato, así como al momento del siniestro? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros efectúa las recomendaciones que sean las adecuadas a las necesidades e intereses del cliente, y toma medidas para comprobar su comprensión? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros se ocupa de proporcionar capacitación continua a las personas que realizan la asesoría? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las personas que brindan asesoría en su compañía de seguros mantienen un adecuado nivel de conocimiento sobre su segmento comercial, incluso sobre las características y riesgos inherentes a los productos y servicios que ofrecen? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las personas que brindan asesoría en su compañía de seguros conocen los requisitos legales y regulatorios aplicables a los productos que ofrecen? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las personas que brindan asesoría en su compañía de seguros conocen los requisitos para comunicar la información relacionada con productos y servicios que ofrecen, y para la apropiada divulgación de cualquier situación que pudiera comprometer la imparcialidad de los consejos dados o limitar este tipo de asesoramiento? 				

<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía establece políticas y procesos adecuados para atender y responder las consultas y reclamos de los asegurados, los que deberán ser simples y fáciles de acceder? 				
7. ¿Su compañía de seguros da cumplimiento a las obligaciones del seguro de forma adecuada, transparente y oportuna, tomando en consideración las necesidades de los clientes y el fiel cumplimiento de los compromisos asumidos con éste?				
8. ¿Su compañía de seguros cuenta con políticas y procedimientos que le permitan administrar los siniestros en tiempo y forma?				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros ha establecido un procedimiento de tramitación y liquidación de los siniestros, que sea transparente de cara al cliente, adecuadamente informado en todas sus etapas? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros ha establecido un procedimiento de tramitación de siniestros que contemple mecanismos expeditos para su denuncia? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros ha establecido un procedimiento de tramitación y liquidación de los siniestros que incorpore la atención de consultas relativas al proceso de liquidación y su estado de avance, y el pago de las indemnizaciones o la entrega de los beneficios o servicios contemplados en el seguro? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros tiene un adecuado proceso de liquidación de los siniestros, evitando requerir documentación innecesaria o ya presentada por el asegurado? 				



<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros tiene un adecuado proceso de liquidación de los siniestros, pagando oportunamente, cuando corresponda? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros establece políticas y procesos adecuados para atender y responder las consultas y reclamos de los asegurados, los que deberán ser simples y fáciles de acceder? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros lleva estadísticas sobre los reclamos y monitorean su resolución con el fin de garantizar un trato justo a los asegurados y otros legítimos interesados? 				
II. Gestión de conflictos de interés.				
1. ¿Su compañía de seguros se encarga de que, cuando los clientes reciben asesoría antes de celebrar un contrato de seguro, cualquier posible conflicto de interés sea manejado adecuadamente?				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros gestiona los posibles conflictos de interés, informando y transparentando al potencial asegurado la existencia del conflicto, antes de brindarle asesoría o venderle un producto o cuando se tenga conocimiento del mismo, si éste ocurre posteriormente? 				

<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros tiene políticas de comercialización claras, que permitan eliminar o mitigar el conflicto de interés que surge porque la adecuada información y asesoría puede llevar en algunos casos a una menor venta de seguros, producto de la no contratación en casos en que el seguro no cumpla las expectativas de los clientes, y del mayor tiempo de dedicación que una adecuada asesoría requiere? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros evita establecer acuerdos comerciales, metas u objetivos comerciales asociados a la labor de los corredores, que limiten su función independiente? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros establece políticas de actuación, incluyendo códigos de ética, que fomenten la labor independiente de corredores y liquidadores de siniestros? 				
III. Protección de la información de los clientes				
1. ¿Su compañía de seguros cuenta con políticas y procedimientos para la protección de la información personal y financiera de sus clientes, resguardando su confidencialidad?				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros ha adoptado las medidas necesarias para proteger la información personal y financiera de sus clientes, capacitando al personal en su manejo? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros ha adoptado las medidas necesarias para proteger la información personal y financiera de sus clientes, implementando controles internos para verificar su cumplimiento? 				

<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros ha adoptado las medidas necesarias para proteger la información personal y financiera de sus clientes identificando y manejando los riesgos y amenazas a la seguridad e integridad de la información? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros ha adoptado las medidas necesarias para proteger la información personal y financiera de sus clientes, contando con planes de contingencia que permitan mitigar los riesgos y el impacto de cualquier filtración o uso indebido de la información? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros tiene en cuenta el riesgo que presenta la tercerización de actividades, sobre todo cuando las firmas operan desde otra jurisdicción, y verifican que estas terceras partes cuenten con adecuados mecanismos para resguardar la confidencialidad de la información? 				
IV. Promoción del desarrollo del mercado a través de la transparencia.				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su compañía de seguros incorpora en forma explícita a sus políticas internas de funcionamiento, la observancia de prácticas de negocio transparentes, de acuerdo a criterios éticos y valores institucionales definidos por la propia entidad, de modo de evitar caer en prácticas que puedan ser eventualmente consideradas como engañosas, abusivas o éticamente reprobables por parte de sus clientes? 				



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

<ul style="list-style-type: none">• ¿Su compañía de seguros considera como parte de su labor de asesoría o entrega de información a sus clientes, el contribuir a su educación financiera en materia de seguros?. Lo anterior, a través de la entrega de una asesoría de calidad que contemple una detallada explicación de los componentes técnicos y financieros de los productos vendidos.				
Otras Variables o Criterios que la Compañía considere pertinentes				

- 2) Aplicable a corredores de seguros personas jurídicas que sean filiales bancarias o relacionados a un banco o casa comercial, cualquiera sea su producción en el año calendario anterior, y corredores de seguros personas jurídicas que hayan registrado una producción igual o superior a UF 750.000 de prima o comisiones percibidas iguales o superiores a UF 75.000, en el año calendario anterior.

	Evaluación Cumplimiento	Fundamento de la Evaluación	Denominación de la Política o Procedimiento que lo incorpora	Incluir Plan de Acción o Justificación Detallada
I. Trato justo a los clientes				
1. ¿Su entidad actúa con la debida habilidad, cuidado y diligencia en el trato hacia sus clientes del mismo modo que pueda esperarse de una persona prudente en posición y circunstancias similares?				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad considera los intereses de sus clientes en la realización de sus negocios, velando siempre porque éstos reciban un producto o servicio apropiado a sus necesidades, y se les proporcione en todas las etapas de su relación con ellos, una correcta y transparente atención y asesoría? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad proporciona a los clientes información clara antes, durante y después de la venta? 				
<ul style="list-style-type: none"> Para cumplir con el objetivo de entregar un trato justo a sus clientes, ¿su entidad cuenta con políticas y procedimientos apropiados, y toma medidas adecuadas a fin de asegurar que sus empleados y agentes cumplan con los estándares de ética e integridad definidos por la corredora en su código de ética? 				
2. ¿Su entidad ha establecido e implementado políticas y procedimientos respecto del trato justo que se debe brindar a sus				



clientes, que son parte integrante de su cultura comercial?				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad controla que se cumpla con las políticas y procedimientos establecidos para entregar un trato justo a sus clientes? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿El Directorio y la alta gerencia de su entidad son los responsables de asumir el principio del trato justo hacia los clientes, diseñando, implementando y monitoreando el cumplimiento de las políticas y procedimientos tendientes a asegurar que los clientes reciban dicho trato justo? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿El diseño de la estrategia comercial de su entidad considera el trato justo hacia los clientes dentro de sus objetivos? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿En su entidad se presta especial atención a la incorporación de personal que cumpla con elevados estándares éticos y de integridad? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad ha capacitado el personal relevante para alcanzar los objetivos relacionados con el trato justo de los clientes? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad pone a disposición del público, en su página Web o a través de otro medio de difusión, las políticas y procedimientos relevantes, conforme las buenas prácticas, en especial respecto del manejo de los siniestros, el manejo de los reclamos y las políticas, y procedimientos sobre resolución de conflictos? 				



3. Su entidad promociona los productos y servicios de manera clara, justa y no engañosa, utilizando un lenguaje que facilite su comprensión?				
<ul style="list-style-type: none"> • Si su entidad advierte que la información suministrada no es precisa y clara, o se presta a confusión, ¿se encuentran entre sus procedimientos establecidos el retirar la información y notificar a toda persona que utilice dicha información, tan pronto como sea posible? 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El diseño de la información y los medios que se utilicen en su entidad para proporcionarla, son acordes al nivel de complejidad del producto y toman en cuenta las necesidades particulares de información del segmento de clientes al cual va dirigido? 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La información proporcionada por su entidad al cliente describe en forma fácil de entender los principales aspectos de la cobertura del seguro, eventuales limitaciones a ésta y los derechos y obligaciones del asegurado? 				
4. ¿Su entidad toma medidas razonables a fin de asegurar que se proporcione al cliente información apropiada sobre la póliza en un tiempo conveniente y en forma tal que resulte comprensiva, de modo que el cliente pueda tomar una decisión informada acerca de los acuerdos propuestos?				



5. ¿Su entidad brinda asesoría de calidad antes, durante y después de la contratación del seguro?				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Antes de brindar asesoría o cerrar un contrato, su entidad obtiene información de sus clientes (conocimientos financieros, necesidades, prioridades, capacidad del cliente para pagar el producto, perfil de riesgo del cliente entre otros) que resulte apropiada para evaluar las necesidades de seguro? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad ofrece a sus clientes las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrándolo sobre las condiciones del contrato y asistiéndolo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad efectúa las recomendaciones que sean las adecuadas a las necesidades e intereses del cliente, y toma medidas para comprobar su comprensión? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad se ocupa de proporcionar capacitación continua a las personas que realizan la asesoría? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las personas que brindan asesoría en su entidad mantienen un adecuado nivel de conocimiento sobre su segmento comercial, incluso sobre las características y riesgos inherentes a los productos y servicios que ofrecen? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las personas que brindan asesoría en su entidad conocen los requisitos legales y regulatorios aplicables a los productos que ofrecen? 				



<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las personas que brindan asesoría en su entidad conocen los requisitos para comunicar la información relacionada con productos y servicios que ofrecen, y para la apropiada divulgación de cualquier situación que pudiera comprometer la imparcialidad de los consejos dados o limitar este tipo de asesoramiento? 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Su entidad establece políticas y procesos adecuados para atender y responder las consultas y reclamos de los asegurados, los que deberán ser simples y fáciles de acceder? 				
II. Gestión de conflictos de interés.				
1. ¿Su entidad se encarga de que, cuando los clientes reciben asesoría antes de celebrar un contrato de seguro, cualquier posible conflicto de interés sea manejado adecuadamente?				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Su entidad gestiona los posibles conflictos de interés informando y transparentando al potencial asegurado la existencia del conflicto, antes de brindarle asesoría o venderle un producto o cuando se tenga conocimiento del mismo, si éste ocurre posteriormente? 				

<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad tienen políticas de comercialización claras, que permitan eliminar o mitigar el conflicto de interés que surge porque la adecuada información y asesoría puede llevar en algunos casos a una menor venta de seguros, producto de la no contratación en casos en que el seguro no cumpla las expectativas de los clientes, y del mayor tiempo de dedicación que una adecuada asesoría requiere? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad evita establecer acuerdos comerciales, metas u objetivos comerciales con las compañías de seguros, que limiten su función independiente? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad establece políticas de actuación, incluyendo códigos de ética, que fomenten la labor independiente de corredores y liquidadores de siniestros? 				
III. Protección de la información de los clientes				
1. ¿Su entidad cuenta con políticas y procedimientos para la protección de la información personal y financiera de sus clientes, resguardando su confidencialidad?				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad ha adoptado las medidas necesarias para proteger la información personal y financiera de sus clientes, capacitando al personal en su manejo? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad ha adoptado las medidas necesarias para proteger la información personal y financiera de sus clientes, implementando controles internos para verificar su cumplimiento? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad ha adoptado las medidas necesarias para proteger la información personal y financiera de sus clientes, identificando y 				



manejando los riesgos y amenazas a la seguridad e integridad de la información?				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad ha adoptado las medidas necesarias para proteger la información personal y financiera de sus clientes, contando con planes de contingencia que permitan mitigar los riesgos y el impacto de cualquier filtración o uso indebido de la información? 				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad tiene en cuenta el riesgo que presenta la tercerización de actividades, sobre todo cuando las firmas operan desde otra jurisdicción, y verifican que estas terceras partes cuenten con adecuados mecanismos para resguardar la confidencialidad de la información? 				
IV. Promoción del desarrollo del mercado a través de la transparencia.				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Su entidad incorpora en forma explícita a sus políticas internas de funcionamiento, la observancia de prácticas de negocio transparentes, de acuerdo a criterios éticos y valores institucionales definidos por la propia entidad, de modo de evitar caer en prácticas que puedan ser eventualmente consideradas como engañosas, abusivas o éticamente reprobables por parte de sus clientes? 				



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

<ul style="list-style-type: none">• ¿Su entidad considera como parte de su labor de asesoría o entrega de información a sus clientes, el contribuir a su educación financiera en materia de seguros? Lo anterior, a través de la entrega de una asesoría de calidad que contemple una detallada explicación de los componentes técnicos y financieros de los productos vendidos.				
Otras Variables o Criterios que la Compañía considere pertinentes				