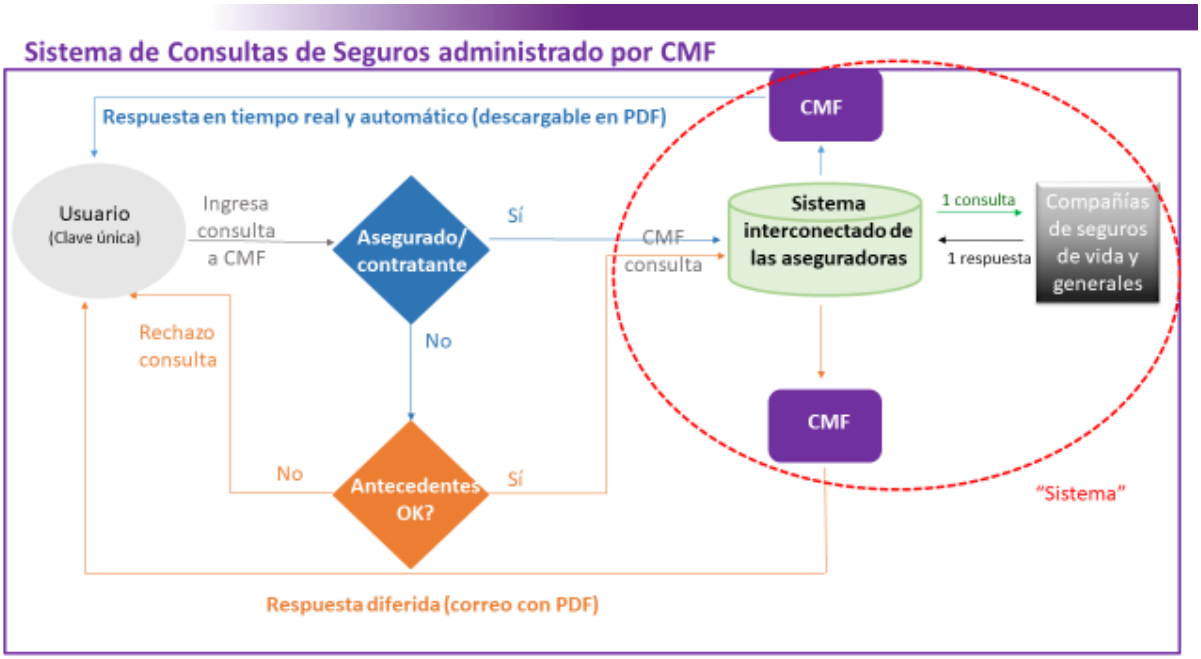
Fecha actualización: 08/04/2022
Aplica a contar del: 07/06/2022

ANEXO TÉCNICO
SISTEMA DE CONSULTAS DE SEGUROS, DEL ARTÍCULO 12 DEL D.F.L. N° 251, DE 1931.
Norma de Carácter General N° 470

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

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

De acuerdo a la NCG N° 470, todas las compañías de seguros deberán crear un único sistema interconectado (el "Sistema") que permita centralizar las consultas efectuadas desde la Comisión, distribuir dichas consultas a las aseguradoras, recoger las respuestas de éstas y enviarlas a la Comisión para que ésta responda al consultante. Toda nueva compañía de seguros deberá ser interconectada al Sistema en cuanto inicie sus operaciones. La responsabilidad por la operación del Sistema siempre será de las compañías de seguros, independientemente del operador que se utilice para la interconexión.



.

I. Estipulaciones técnicas y de seguridad del Sistema

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

La conectividad entre la CMF y el Sistema deberá ser vía VPN site to site y con método de autenticación mediante Token de seguridad.

Las compañías de seguros deberán informar a la Comisión para el Mercado Financiero cómo se conectarán con el Sistema y proporcionar un documento con las especificaciones técnicas de las interfaces de comunicación entre éste y las aseguradoras, en el plazo estipulado en la NCG 470.

II. Consultas sobre existencia de seguros

1. Consulta desde CMF al Sistema

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

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

La CMF enviará un RUT/RUN al sistema interconectado, debiendo las aseguradoras informar los seguros en que dicho RUT/RUN figura como asegurado y en los seguros que figura como contratante.

2. Plazo de respuesta del Sistema a la CMF

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

3. Contenido de la respuesta del Sistema a la CMF

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

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

k. Fecha más antigua de actualización de la información que se entrega.

Se debe indicar la última fecha de actualización asociada a la póliza vigente que se informa. En caso de informarse más de una póliza vigente, corresponderá a la fecha más antigua de entre las fechas de última actualización de esas pólizas. No debe considerarse la fecha de actualización de pólizas no vigentes con obligaciones vigentes.

Ejemplo:
Póliza 1 actualizada por corredor 1: 1/7/2022
Póliza 2 actualizada por corredor 2: 5/7/2022
Fecha más antigua de actualización de la información que se entrega: 1/7/2022

En caso de coaseguros, sólo responderá la aseguradora líder.

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

Servicio de Consulta de Pólizas:

Formato estructurado json para consumir el servicio de Consulta de Pólizas

Ejemplo:

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

Descripción de Parámetros:

Los siguientes parámetros corresponden a la llamada del Servicio de Consultas.

Nombre	Tipo	Descripción
ConsultaCMF * Obligatorio	typeConsultaCMF	Contiene la Consulta de la CMF hacia el Sistema

Los siguientes parámetros forman parte de typeConsultaCMF (**ConsultaCMF**)

Nombre	Tipo	Descripción
CodigoID * Obligatorio	INT(16)	Identificador único de la transacción
Llave * Obligatorio	VARCHAR (32)	Valor adicional de la consulta que debe volver con la respuesta (*del sistema integrador*). Este es un parámetro interno enviado por la CMF
Fecha	DATETIME	Fecha y hora en que la CMF despacha la

* Obligatorio		consulta. **Formato:** yyyy/mm/dd hh24:mi:ss
CalidadInvocada * Obligatorio	VARCHAR(25)	Señala el tipo de consulta: • ASEGURADO_CONTRATANTE • CONYUGE • CONVIVIENTE_CIVIL • HIJO • PADRE • MADRE • HEREDERO
TipoIdentificacion * Obligatorio	VARCHAR(10)	Señala el tipo de identificador del asegurado o contratante (Rut, para personas Naturales o Rut_emp, para rut empresas) • RUT • RUT_EMP
NumeroIdentificacion * Obligatorio	VARCHAR(20)	Número que identifica al asegurado o contratante. Al ser de tipo RUT/RUT_EMP, el formato debe ser **Formato:** NNNNNNNN-K

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

Respuesta de servicio de Consulta de Pólizas

Ejemplo:


```
{
 "RespuestaServicio": {
  "Codigo": 200,
  "Mensaje": "OK",
  "LLave": "94dfe0ec1c717475b86f4db71de554ba"
 },
 "ConRespuesta": [
  {
   "Rut": "NNNNNNNN-K",
   "RazonSocial": "",
   "Grupo": "",
   "FechaCierreInformacion": "YYYY/MM/DD",
   "DetalleAseguradora": [
    {
     "NumeroPoliza": "",
     "EstadoPoliza": "VIGENTE",
     "TipoColectivoIndividual": "INDIVIDUAL",
     "FechaInicioColectiva": "YYYY/MM/DD",
     "FechaTerminoColectivaIndeterminada": "SI",
     "Asegurado": {
      "TipoIdentificacion": "RUT",
      "NumeroIdentificacion": "NNNNNNNN-K",
      "NombreRazonSocial": ""
     },
     "Contratante": {
```

```
      "TipoIdentificacion": "RUT",
      "NumeroIdentificacion": "NNNNNNNN-K",
      "NombreRazonSocial": ""
     },
     "DatosCorredorAsesor": {
      "Corredor": [
       {
        "TipoIdentificacion": "RUT",
        "NumeroIdentificacion": "NNNNNNNN-K",
        "NombreRazonSocial": ""
       }
      ]
     },
     "DetallePoliza": {
      "POL": [
       {
        "Codigo": "",
        "Ramo": "NNNNN",
        "FechaInicio": "YYYY/MM/DD",
        "FechaTerminoIndeterminada": "SI",
        "FechaTermino": "YYYY/MM/DD",
        "Clausulas": [
         {
          "Codigo": "",
          "Ramo": "NNNNN",
          "FechaInicio": "YYYY/MM/DD",
          "FechaTerminoIndeterminada": "SI",
          "FechaTermino": "YYYY/MM/DD"
         }
        ]
       }
      ]
     }
    }
   ]
  },
  {
   "Rut": "NNNNNNNN-K",
   "RazonSocial": "",
   "Grupo": "",
   "FechaCierreInformacion": "YYYY/MM/DD",
   "DetalleAseguradora": [
    {
     "NumeroPoliza": "",
     "EstadoPoliza": "VIGENTE",
     "TipoColectivoIndividual": "COLECTIVA",
     "FechaInicioColectiva": "YYYY/MM/DD",
     "FechaTerminoColectivaIndeterminada": "NO",
     "FechaTerminoColectiva": "YYYY/MM/DD",
     "Asegurado": {
      "TipoIdentificacion": "RUT",
```

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

.

```
    }
  ]
}
```

Descripción de Parámetros:

Los siguientes parámetros corresponden a la respuesta del Servicio de Consultas.

Nombre	Tipo	Descripción
RespuestaServicio * Obligatorio	typeConsultaCMF	Estado de la respuesta
ConRespuesta	typeConRespuesta	Información de las compañías que informaron seguros
SinRespuesta	typeSinRespuesta	Información de las compañías que no respondieron al sistema, esto quiere decir que no indicaron si tenía o no seguros

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

Los siguientes parámetros forman parte de typeRespuestaServicio (**RespuestaServicio**)

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

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo de typeConRespuesta (**ConRespuesta)**

Nombre	Tipo	Descripción
Rut * Obligatorio	VARCHAR(12)	Rut de la compañía que está respondiendo **Formato:** NNNNNNNN-K.
RazonSocial * Obligatorio	VARCHAR(150)	Razón Social de la Compañía
Grupo * Obligatorio	VARCHAR(10)	Grupo al cual pertenece la entidad Valores: • VIDA • GENERALES
FechaCierreInformacion	VARCHAR(10)	Fecha de cierre en que la compañía tiene actualizada la información en sus sistemas **Formato:** YYYY/MM/DD
DetalleAseguradora * Obligatorio	typeDetalleAseguradora	Matriz que contiene los datos reportados por las compañías de seguros.

.

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo de typeDetalleAseguradora (**DetalleAseguradora)**

Nombre	Tipo	Descripción
NumeroPoliza * Obligatorio	VARCHAR (15)	Número interno de la póliza
EstadoPoliza * Obligatorio	VARCHAR (30)	Indica el estado de la póliza: • VIGENTE • NO_VIGENTE_CON_OBLIGACIONES_VIGENTES
TipoColectivoIndividual * Obligatorio	VARCHAR (15)	Indica si la póliza es Individual o Colectiva • INDIVIDUAL • COLECTIVO
FechaInicioColectiva * En caso de indicar en el campo TipoColectivoIndividual COLECTIVO se debe informar	VARCHAR(10)	Fecha de inicio de vigencia si la póliza es colectiva. De lo contrario no se informa. **Formato:** YYYY/MM/DD
FechaTerminoColectivaIndeterminada * En caso de indicar en el campo TipoColectivoIndividual COLECTIVO se debe informar	VARCHAR(2)	Indicar "SI" en caso de no existir una fecha de término conocida para la póliza colectiva. En caso contrario debe informar "NO" • SI • NO
FechaTerminoColectiva * En caso de indicar en el campo FechaTerminoColectivaIndeterminada "NO", se debe informar	VARCHAR(10)	Fecha de término de vigencia si la póliza es colectiva. De lo contrario no se informa **Formato:** YYYY/MM/DD
Asegurado * Obligatorio	typeAsegurado	Datos del asegurado.
Contratante * Obligatorio	typeContratante	Datos del contratante. Podrían ser igual a los datos del asegurado
DatosCorredorAsesor	typeDatosCorredorAsesor	Datos del corredor de seguros o asesor previsional, si los hubiere
DetallePoliza * Obligatorio	typeDetallePoliza	Contendrá la información de las pólizas y cláusulas

Los siguientes parámetros forman parte de typeAsegurado **(Asegurado)**

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

.

Los siguientes parámetros forman parte de typeContratante (**Contratante)**

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

Los siguientes parámetros forman parte de typeDatosCorredorAsesor (**DatosCorredorAsesor**)

Nombre	Tipo	Descripción
Corredor	arreglo de typeCorredor	Datos del Corredor o Asesor

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo typeCorredor (**Corredor**)

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

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo typeDetallePoliza (**DetallePoliza)**

Nombre	Tipo	Descripción
POL	arreglo de typePOL	Pólizas del contrato

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo typePOL (**POL)**

Nombre	Tipo	Descripción
Codigo *Obligatorio	VARCHAR(50)	Código de la póliza incorporada en el depósito de la CMF (Ej.: POLXXXXXXXXX) En caso de contratos no incorporados al depósito de pólizas se deberá informar NOPOL
Ramo *Obligatorio	VARCHAR(5)	Ramo de acuerdo a la Circular N°2022.
FechaInicio *Obligatorio	VARCHAR(10)	Fecha de inicio de vigencia de la cobertura individual en la póliza **Formato:** YYYY/MM/DD

.

FechaTerminoIndeterminada *Obligatorio	VARCHAR2(2)	Indique SI en caso de no existir una fecha de término conocida. En caso contrario debe indicar NO • SI • NO
FechaTermino *Obligatorio en caso de responder NO en FechaTerminoIndeterminada	VARCHAR(10)	Fecha de término de vigencia de la cobertura individual en la póliza **Formato:** YYYY/MM/DD
Clausulas	Arreglo de typeClausulas	Cláusulas del contrato de póliza .

Los siguientes parámetros forman parte del arrglo typeClausulas (**Clausulas)**

Nombre	Tipo	Descripción
Codigo *Obligatorio	VARCHAR(50)	Código de cláusula incorporada en el depósito de la CMF (Ej: CADXXXXXXXXX) En caso de contratos no incorporados al depósito de pólizas se deberá informar NOCAD
Ramo *Obligatorio	VARCHAR(5)	Ramo de acuerdo a la Circular N°2022.
FechaInicio *Obligatorio	VARCHAR(10)	Fecha de inicio de vigencia de la cobertura individual en la cláusula **Formato:** YYYY/MM/DD
FechaTerminoIndeterminada *Obligatorio	VARCHAR2(2)	Debe indicar SI en caso de no existir una fecha de término conocida. En caso contrario debe indicar NO • SI • NO
FechaTermino *Obligatorio en caso de responder NO en FechaTerminoIndeterminada	VARCHAR(10)	Fecha de término de vigencia de cobertura individual en la clausula **Formato:** YYYY/MM/DD

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo typeSinRespuesta (**SinRespuesta)**

Nombre	Tipo	Descripción
Rut * Obligatorio	VARCHAR(12)	Rut de la aseguradora que no respondió a la consulta
RazonSocial * Obligatorio	VARCHAR(150)	Razón Social de la aseguradora que no respondió a la consulta
Grupo * Obligatorio	VARCHAR(10)	Grupo de la Aseguradora que no respondió a la consulta: - VIDA - GENERALES

.

III. Consentimiento

1. Selección de los seguros a compartir

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

2. Compañías con las que se desea compartir

Seleccionado el seguro cuya información se desea compartir, el asegurado o contratante deberá indicar la o las compañías de seguros con las cuales desea compartir la información, de una lista que le proveerá el SICS.

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

El asegurado o contratante deberá, además, indicar expresamente si autoriza que las compañías seleccionadas le efectúen ofertas sobre riesgos distintos a los contemplados en el contrato cuya información se comparte.

3. Información a la compañía obligada a compartir

Una vez que el asegurado o contratante que consiente que la compañía en la que mantiene un determinado contrato de seguros – compañía obligada – comparta por una única vez la información de éste e indique las compañías de seguros con las que desea se comparta la información, el SICS informará a la compañía obligada, a través del Sistema, respecto a la voluntad del consultante de modo que ésta pueda cumplir con la solicitud del cliente.

Servicio de Consentimiento

Formato estructurado json para consumir el servicio de Consentimiento:
Ejemplo:


```
{
 "Consentimiento": {
  "CodigoID": "yyyymmddNNNNNNNN",
  "LLave": "0e1d04f9f5ad8fb4c23ed2877a0d2476",
  "Fecha": "YYYY/MM/DD HH24:MI:SS",
  "TipoIdentificacion": "RUT",
  "NumeroIdentificacion": "NNNNNNNN-K",
  "NombreRazonSocial": "",
  "Email": "ejemplo@chile.cl",
  "Fono": "+56000000000",
  "OfertasOtrosSeguros":"SI",
  "InformacionConsentir": {
   "Rut": "NNNNNNNN-K",
   "RazonSocial": "",
   "Grupo": "",
   "Asegurado": {
    "TipoIdentificacion": "RUT",
```

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

}

Descripción de Parámetros:

Los siguientes parámetros corresponden a la llamada del Servicio de Consentimiento.

Nombre	Tipo	Descripción
Consentimiento * Obligatorio	typeConsentimiento	Datos del consentimiento

Los siguientes parámetros forman parte de typeConsentimiento (**Consentimiento**)

Nombre	Tipo	Descripción
CodigoID * Obligatorio	INT(16)	Identificador único de la transacción
Llave * Obligatorio	VARCHAR (32)	Valor adicional de la consulta que debe volver con la respuesta (*del sistema integrador*). Este es un parámetro interno enviado por la CMF
Fecha * Obligatorio	DATETIME	Fecha y hora en que la CMF despacha la consulta. **Formato:** yyyy/mm/dd hh24:mi:ss
TipoIdentificacion * Obligatorio	VARCHAR(10)	Señala el tipo de identificador de quien consiente (Debe ser "RUT")
NumeroIdentificacion * Obligatorio	VARCHAR(20)	Número que identifica a quien consiente. Al ser de tipo RUT, el formato debe ser: **Formato:** NNNNNNNN-K
NombreRazonSocial	VARCHAR(150)	Nombre que identifica a quien consiente
Email * Obligatorio	VARCHAR(320)	Dirección de correo electrónico de quien consiente
Fono	VARCHAR(20)	Número telefónico de quien consiente.
OfertasOtrosSeguros * Obligatorio	VARCHAR(2)	Indica si el asegurado/contratante desea recibir ofertas de otros seguros. • SI • NO
InformacionConsentir * Obligatorio	typeInformacionConsentir	Datos del Seguro que se va a consentir
CompaniasConsentir * Obligatorio	typeCompaniasConsentir	Compañías para consentir según lo indicado por el asegurado.

Los siguientes parámetros forman parte de typeInformacionConsentir para **Informacion a Consentir**

Nombre	Tipo	Descripción
Rut * Obligatorio	VARCHAR(12)	Rut de la compañía obligada a compartir la información **Formato:** NNNNNNNN-K.

.

RazonSocial * Obligatorio	VARCHAR(150)	Razón Social de la Compañía obligada a compartir la información
Grupo * Obligatorio	VARCHAR(10)	Grupo al cual pertenece la entidad obligada a compartir la información Carácter con los siguientes valores: • VIDA • GENERALES
Asegurado *Obligatorio	typeAsegurado	Datos de Asegurado
Contratante * Obligatorio	typeContratante	Datos del contratante, podrían ser igual a los datos del asegurado
DatosCorredorAsesor	typeDatosCorredorAsesor	Datos del corredor de seguros o asesor previsional, si los hubiere
DetallePoliza * Obligatorio	typeDetallePoliza	Contendrá las pólizas y cláusulas

Los siguientes parámetros forman parte de typeAsegurado **(Asegurado)**

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

Los siguientes parámetros forman parte de typeContratante (**Contratante)**

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

Los siguientes parámetros forman parte de typeDatosCorredorAsesor (**DatosCorredorAsesor**)

Nombre	Tipo	Descripción
Corredor	arreglo de typeCorredor	Datos del Corredor o Asesor

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo typeCorredor (**Corredor**)

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

.

* Obligatorio (en caso de informar el arreglo)		ser de tipo RUT, el formato debe ser **Formato:** NNNNNNNN-K
NombreRazonSocial * Obligatorio (en caso de informar el arreglo)	VARCHAR(150)	Nombre o Razón Social del corredor o asesor

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo typeDetallePoliza (**DetallePoliza)**

Nombre	Tipo	Descripción
POL	typePOL	Pólizas del contrato

Los siguientes parámetros forman parte de la matriz typePOL (**POL)**

Nombre	Tipo	Descripción
Codigo *Obligatorio	VARCHAR(12)	Código de póliza incorporada en el depósito de la CMF (Ej.: POLXXXXXXXXX)
Ramo *Obligatorio	VARCHAR(5)	Ramo de acuerdo a la Circular N°2022.
FechaInicio *Obligatorio	VARCHAR(10)	Fecha de inicio de vigencia de la cobertura individual en la póliza **Formato:** YYYY/MM/DD
FechaTerminoIndeterminada *Obligatorio	VARCHAR2(2)	Indique SI en caso de no existir una fecha de término conocida. En caso contrario debe indicar NO • SI • NO
FechaTermino *Obligatorio en caso de responder NO en FechaTerminoIndeterminada	VARCHAR(10)	Fecha de término de la vigencia individual de la póliza **Formato:** YYYY/MM/DD
Clausulas	typeClausulas	Cláusulas del contrato

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo typeClausulas (**Clausulas)**

Nombre	Tipo	Descripción
Codigo *Obligatorio	VARCHAR(12)	Código de clausula inscrita en el depósito de la CMF (Ej.: CADXXXXXXXXX)
Ramo *Obligatorio	VARCHAR(5)	Ramo de acuerdo a la Circular N°2022.
FechaInicio *Obligatorio	VARCHAR(10)	Fecha de inicio vigencia de la cobertura individual en la cláusula **Formato:** YYYY/MM/DD
FechaTerminoIndeterminada *Obligatorio	VARCHAR2(2)	Indique SI en caso de no existir una fecha de término conocida. En caso contrario debe indicar NO • SI • NO
FechaTermino *Obligatorio en caso de responder NO en FechaTerminoIndeterminada	VARCHAR(10)	Fecha de término de vigencia de la cobertura individual de la clausula **Formato:** YYYY/MM/DD

.

Los siguientes parámetros forman parte del arreglo typeCompaniasConsentir (**CompaniasConsentir)**

Nombre	Tipo	Descripción
Rut * Obligatorio	VARCHAR(12)	Rut de la compañía con la que se debe compartir la información **Formato:** NNNNNNNN-K.
RazonSocial * Obligatorio	VARCHAR(150)	Razón Social de la Compañía
Grupo * Obligatorio	VARCHAR(10)	Grupo al cual pertenece la entidad Carácter con los siguientes valores: • VIDA • GENERALES

Formato estructurado json de respuesta para el servicio de Consentimiento

Ejemplo:

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

Descripción de Parámetros:

Los siguientes parámetros corresponden a la respuesta del Servicio de Consentimiento.

Nombre	Tipo	Descripción
RespuestaServicio * Obligatorio	typeRespuestaServicio	Respuesta del Consentimiento

Los siguientes parámetros forman parte de typeRespuestaServicio (**RespuestaServicio**)

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

4. Confirmación al solicitante

Por cada contrato de seguro que el asegurado o contratante haya seleccionado en el SICS para ser compartido, la CMF le entregará un mensaje que dé cuenta que se registró su

solicitud.

IV. Compañías que son parte del Sistema

El Sistema deberá permitir a la Comisión consultar en cualquier momento cuáles son las compañías que son parte de él.

Servicio de CompaniasIntegradas

Formato estructurado json para consumir el servicio de Compañías Integradas:

Ejemplo:

```
{
 "CompaniasIntegradas": {
  "CodigoID": "yyyymmddNNNNNNNN",
  "LLave": "0e1d04f9f5ad8fb4c23ed2877a0d2476",
  "Fecha": "YYYY/MM/DD HH24:MI:SS"
 }
}
```

Descripción de Parámetros:

Los siguientes parámetros corresponden a la llamada del Servicio de Compañías Integradas.

Nombre	Tipo	Descripción
CompaniasIntegradas * Obligatorio	typeCompaniasIntegradas	Datos solicitud compañías integradas

Los siguientes parámetros forman parte de typeCompaniasIntegradas (**CompaniasIntegradas**)

Nombre	Tipo	Descripción
CodigoID * Obligatorio	INT(16)	Identificador único de la transacción
Llave * Obligatorio	VARCHAR (32)	Valor adicional de la consulta que debe volver con la respuesta (*del sistema integrador*). Este es un parámetro interno enviado por la CMF
Fecha * Obligatorio	DATETIME	Fecha y hora en que la CMF despacha la consulta. **Formato:** yyyy/mm/dd hh24:mi:ss

Formato estructurado json de respuesta para el servicio de Compañías Integradas

Ejemplo:

```
{
 "RespuestaServicio": {
  "Codigo": 200,
```

```
  "Mensaje": "OK",
  "LLave": "94dfe0ec1c717475b86f4db71de554ba"
 },
 "Companias": [
  {
   "Rut": "NNNNNNNN-K",
   "RazonSocial": "",
   "Grupo": ""
  }
 ]
}
```


Descripción de Parámetros:

Los siguientes parámetros corresponden a la respuesta del Servicio de Compañías Integradas.

Nombre	Tipo	Descripción
RespuestaServicio * Obligatorio	typeRespuestaServicio	Respuesta del Servicio
Companias *Obligatorio	Arreglo de typeCompanias	Arreglo con las compañías que forman el servicio del Sistema Integrador

Los siguientes parámetros forman parte de typeRespuestaServicio (**RespuestaServicio**)

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

Los siguientes parámetros forman parte de typeCompanias (**Companias**)

Nombre	Tipo	Descripción
Rut * Obligatorio	VARCHAR(12)	Rut de la aseguradora que pertenece al sistema integrador
RazonSocial * Obligatorio	VARCHAR(150)	Razón Social de la aseguradora que pertenece al sistema integrador
Grupo * Obligatorio	VARCHAR(10)	Grupo de la Aseguradora que pertenece al sistema integrador - VIDA - GENERALES

V. Información de los riesgos que comercializa cada aseguradora

A través de la aplicación disponible en el módulo SEIL del sitio web de la CMF, las compañías de seguros deberán mantener actualizada la información sobre los riesgos de seguros que comercializan o por los que estarán dispuestas a efectuar ofertas de seguros a los consultantes del SICS.

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

VI. Información de las aseguradoras a la CMF

Dentro de los primeros 15 días hábiles del mes de julio y del mes de enero, mediante el sistema habilitado en el módulo SEIL del sitio web de la Comisión, todas las compañías de seguros deberán proporcionar información que se señala en este título.

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

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

1. Descripción de los registros

Registro tipo 1: identificación de la compañía de seguros
Contendrá información que permita identificar a la Compañía y el período a que se refiere la información. Sólo se deberá informar un registro de este tipo y deberá ser el primero del archivo.

Registro tipo 2: información de consultas recibidas
Contendrá antecedentes del total de consultas recibidas diariamente. Por cada día del semestre deberá informarse el total de consultas recibidas; esto es, sólo se deberá informar un registro por cada día del semestre.

Registro tipo 3: información de consultas respondidas
Contendrá antecedentes del total de consultas respondidas diariamente. Por cada día del semestre deberá informarse el total de consultas respondidas; esto es, sólo se deberá informar un registro por cada día del semestre.

Registro tipo 4: información de consentimientos recibidos compañía obligada
Contendrá antecedentes del total de solicitudes de compartir recibidas diariamente. Por cada día del semestre deberá informarse el total de solicitudes de compartir que haya recibido la compañía **como compañía obligada**. Deberá informarse sólo un registro por cada día del semestre.

Registro tipo 5: información de recepción de compartición
Contendrá antecedentes del total de comparticiones recibidas diariamente. Por cada día del semestre deberá informarse el total de comparticiones recibidas desde las compañías

obligadas a compartir. Se deberá informar sólo un registro por cada día del semestre.

Registro tipo 6: total registros
Contendrá información de control relativa al número total de registros informados. Sólo se deberá informar un registro de este tipo y deberá ser el último del archivo.

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

El hecho de no haber recibido consultas, no haber realizado respuestas, no haber recibido solicitudes de compartir información o no haber recibido solicitudes de ofertas durante un semestre, no exime a la compañía de la obligación de enviar el archivo a esta Comisión. En dicho caso, este sólo debe contener los registros tipo 1 y 6.

2. Organización del archivo

El archivo debe grabarse ordenado por los siguientes campos:

- Registro tipo 1, primer registro del archivo;
- Registros tipo 2, en segundo nivel, un registro por cada día del semestre;
- Registros tipo 3, en tercer nivel, un registro por cada día del semestre;
- Registros tipo 4, en cuarto nivel, un registro por cada día del semestre;
- Registros tipo 5, en quinto nivel, un registro por cada día del semestre;
- Registro tipo 6, último registro del archivo.

3. Formato de cada tipo de registro

Registro tipo 1: IDENTIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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

Registro tipo 2: INFORMACIÓN DE CONSULTAS RECIBIDAS

CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
TIPO-REGISTRO	Debe tener valor "2".	9(01)
FECHA	Debe indicarse el día del semestre que se informa. Debe expresarse en formato AAAAMMDD.	9(08)
NUMERO	Debe indicar el número total de consultas recibidas en la compañía el día que se informa.	9(04)
FILLER	Sólo se deben grabar espacios	X(84)

.

Registro tipo 3: INFORMACIÓN DE CONSULTAS RESPONDIDAS

CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
TIPO-REGISTRO	Debe tener valor "3".	9(01)
FECHA	Debe indicarse el día del semestre que se informa. Debe expresarse en formato AAAAMMDD.	9(08)
NUMERO	Debe indicar el número total de consultas respondidas por la compañía el día que se informa.	9(04)
FILLER	Sólo se deben grabar espacios	X(84)

Registro tipo 4: INFORMACIÓN DE CONSENTIMIENTOS COMPAÑÍA OBLIGADA

CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
TIPO-REGISTRO	Debe tener valor "4".	9(01)
FECHA	Debe indicarse el día del semestre que se informa. Debe expresarse en formato AAAAMMDD.	9(08)
NUMERO	Debe indicar el número total de solicitudes de compartir que recibió **como compañía obligada**, en el día informado.	9(04)
FILLER	Sólo se deben grabar espacios	X(84)

Registro tipo 5: INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE COMPARTICIÓN

CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
TIPO-REGISTRO	Debe tener valor "5".	9(01)
FECHA	Debe indicarse el día del semestre que se informa. Debe expresarse en formato AAAAMMDD.	9(08)
NUMERO	Debe indicar el número total de comparticiones de información, con el fin de efectuar ofertas de seguros, que le fueron enviadas por las compañías obligadas en el día informado.	9(04)
FILLER	Sólo se deben grabar espacios	X(84)

Registro tipo 6: TOTAL REGISTROS

CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
TIPO-REGISTRO	Debe tener valor "6"	9(01)
TOTAL-REGISTROS	Número total de registros informados en el archivo. Esto es, suma de la cantidad de registros tipo 1, 2, 3, 4 y 5.	9(08)
FILLER	Sólo se deben grabar espacios.	X(88)