

REF.: IMPARTE INSTRUCCIONES RELATIVAS A CONSTITUCION DE RESERVAS DE LOS SEGUROS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO LEY 3.500.

A todo el mercado asegurador del segundo grupo

Vistas las facultades que le confieren los artículos 3º y 20º del D.F.L. N° 251, de 1931, y el artículo 4º letra a) D.L. N° 3.538 de 1980, esta Superintendencia ha estimado conveniente dictar las siguientes normas, referentes a las reservas técnicas que deben constituirse por los contratos de seguros de A.F.P. y los de renta vitalicia inmediata y diferida de que tratan los artículos 59 y 61 y siguientes, respectivamente, del D.L. N° 3.500, de 1980, modificado por la ley N° 18.646, y por lo tanto esta norma rige a partir de la vigencia de dicha ley.

SUPERINTENDENTE

INDICE	Página
A. Reservas	3
I Seguro de A.F.P.	3
I.A. Entidades aseguradoras	3
1. Reserva de siniestros liquidados	3
2. Reserva de siniestros en proceso de liquidación	3
2.1. Determinación de categorías	4
2.1.1. Solicitudes de invalidez	4
2.1.2. Solicitudes de sobrevivencia	5
2.2. Cálculo de la reserva de siniestros en proceso de liquidación	5
2.2.1. Costo estimado	5
2.2.2. Costo real	7
3. Reserva de siniestros ocurridos y no reportados	8
4. Deducciones por reaseguro	9
4.1. Siniestros liquidados o siniestros en proceso de liquidación con costos reales	9
4.2. Siniestros en proceso de liquidación con costo estimado y ocurridos y no reportados	9
I.B. Entidades reaseguradoras	9
II. Aspectos generales	9
1. Emisión de resoluciones	9
2. Situación transitoria	10
III. Seguros de renta vitalicia inmediata o diferida	11
1. Factores a considerar	11
1.1. Beneficios a pagar	11
1.2. Incremento de pensiones	11
2. Reservas de balance	12
B. Disposiciones complementarias	12
C. Anexos:	12
Anexo 1 : Definiciones y bases técnicas	13
Anexo 2 : Probabilidades	19
Anexo 3 : Estimaciones	25
Anexo 4 : Registro de siniestros de invalidez en proceso	27
Anexo 5 : Cuadros estadísticos	30

RESERVAS

Las entidades aseguradoras del segundo grupo que celebren contratos por el seguro de A.F.P y de renta vitalicia inmediata o diferida, establecidos en el D.L. N° 3.500, de 1980, y las entidades reaseguradoras que celebren contratos de reaseguro por dichos seguros, deberán constituir las reservas que a continuación se indican, las cuales tendrán el carácter de mínimas y obligatorias. Sin embargo, cuando una compañía de seguros estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas. Para ello deberá presentar a esta Superintendencia una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada previa autorización de la Superintendencia cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

Las reservas deberán ser calculadas en Unidades de Fomento.

I SEGURO DE A.F.P.

Es el seguro que deben contratar las Administradoras de Fondos de Pensiones (A.F.P.), para financiar la obligación de enterar el aporte adicional establecida en el artículo N° 54 del D.L. N° 3.500, de 1980, cuyas condiciones generales fueron aprobadas por Circular N° 743, de 1987, de esta Superintendencia.

La reserva que deben constituir las entidades aseguradoras y reaseguradoras por este seguro es la de siniestros, que se clasifica en la forma que se señala a continuación:

1. Reserva de siniestros liquidados
2. Reserva de siniestros en proceso de liquidación
3. Reserva de siniestros ocurridos y no reportados

Constitución de Reservas

1.A. Entidades aseguradoras

1. Reserva de Siniestros Liquidados

La reserva se constituirá sobre aquellos siniestros cuyo monto de aporte adicional ha sido comunicado a la A.F.P., en la forma señalada en el punto II.1 de esta Circular, pero que aún no han sido pagados.

Esta reserva será equivalente al monto del aporte adicional que deba pagar la compañía aseguradora, determinado en base a la nota técnica que se señala en el anexo N° 1. Este aporte podrá ser rebajado por la participación del reasegurador nacional en la forma señalada en el punto "Deducciones de reaseguro" cuando el monto de dicha participación no haya sido pagado a la entidad aseguradora. No obstante, si dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha de pago establecida en el contrato de reaseguro, el reasegurador no ha pagado, la entidad aseguradora deberá constituir la reserva por el 100% del monto del aporte adicional, con el correspondiente cargo a resultado.

2. Reserva de siniestros en proceso de liquidación

Las compañías de seguros y reaseguros deberán constituir una reserva por los siniestros que hayan sido avisados a la compañía y por los cuales aún no se ha comunicado a la A.F.P. el monto del aporte adicional que se deba pagar.

Las compañías de seguros deberán requerir de las administradoras de fondos de pensiones que tengan aseguradas, dentro de los 10 primeros días de cada mes, el envío de la nómina de solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a éstas durante el mes anterior, señalando la fecha de la solicitud, nombre y R.U.T. del afiliado. También se deberá requerir el envío de la nómina de solicitudes que habiendo sido rechazadas por las comisiones médicas por corresponder a casos extrajuridicales deban volver a iniciar el trámite de calificación de invalidez en la comisión médica que le corresponda.

En el caso de sobrevivencia, las compañías de seguros deberán requerir de las administradoras de fondos de pensiones que tengan aseguradas, el envío de cada una de las solicitudes de pensión de sobrevivencia ingresadas en la A.F.P., dentro del plazo de 8 días contados desde su presentación en la A.F.P.

La recepción de las solicitudes antes señaladas determinará la obligación de constituir la reserva de siniestros en proceso de liquidación.

Así, la reserva de siniestros en proceso de liquidación a un mes determinado, deberá incluir aquellas solicitudes

de pensión ingresadas a las administradoras hasta el último día del mes anterior al del cálculo de la reserva para el caso de invalidez. Para sobrevivencia, la reserva de siniestros en proceso de liquidación a un mes determinado, deberá incluir las solicitudes recepcionadas en la compañía de seguros hasta el día anterior al del cálculo de la reserva.

Todas las solicitudes de pensión recepcionadas en las compañías, deberán ser reclasificadas mensualmente en las categorías que más adelante se indican, de acuerdo con la información comunicada por las Comisiones Médicas Regionales y Central en su caso, recibidas por la compañía hasta la fecha a la cual se calcula la reserva.

Los afiliados que fallezcan mientras sus solicitudes de pensión de invalidez se encuentren en trámite de calificación en las comisiones médicas o que habiéndose dictaminado su invalidez el aporte adicional no haya sido aún comunicado a la A.F.P., deberán ser nuevamente informados por la administradora, para que así la compañía de seguros las ingrese al proceso de cálculo de probabilidades de sobrevivencia, y determine las reservas correspondientes.

2.1. Determinación de categorías

2.1.1. Solicitudes de pensión de invalidez:

Las solicitudes de pensión de invalidez, deberán ser clasificadas por las compañías en las siguientes categorías, y se deberá mantener un registro, como el señalado en el Anexo N° 4, donde se resuma el proceso de cambios de categorías que experimenten dichas solicitudes.

Los siniestros que se encuentran en trámite en las comisiones médicas y que la compañía sepa que no serán de su cargo deberán mantenerse en el registro de probabilidades, en la categoría que le corresponda, debiendo, sin embargo, no ser considerados en el cálculo de las reservas de siniestros en proceso de liquidación.

Cuando un dictamen llegue a una compañía de seguros antes que la solicitud de pensión de invalidez correspondiente sea informada por la administradora, éste se deberá ingresar en la categoría a que corresponda según lo señalado en el dictamen.

I₁ : SIN DICTAMEN

Corresponde a aquellas solicitudes que fueron informadas por las A.F.P. y se encuentran en proceso de tramitación ante las Comisiones Médicas Regionales.

I₂ : APROBADAS, EN ANÁLISIS POR LA COMPAÑÍA:

Son las solicitudes de pensión de invalidez con dictamen positivo, que encontrándose dentro del plazo de reclamación, la compañía aún no toma la decisión de aceptar la invalidez o reclamarla.

I₃ : APROBADAS, EN PROCESO DE RECLAMACION:

Solicitudes de pensión de invalidez con dictamen positivo, que fueron apeladas por la compañía de seguros y se encuentran en proceso de reclamación ante la Comisión Médica Central.

I₄ : RECHAZADAS, DENTRO DEL PLAZO DE RECLAMACIÓN

Solicitudes en que la invalidez fue rechazada por las Comisiones Médicas Regionales, que se encuentran dentro del plazo de reclamación y que no han sido apeladas por los afiliados o las A.F.P.

Por solicitudes rechazadas, dentro de plazo de reclamación, se entenderá todas aquellas para las cuales, se ha emitido un dictamen en que se señale que la causa de rechazo de la solicitud de invalidez es alguna de las siguientes:

- a) El afiliado no presente el requisito de pérdida de a lo menos de dos tercios de su capacidad de trabajo.
- b) Invalidez de naturaleza laboral.
- c) Pérdida de capacidad de trabajo mayor de dos tercios, ocurrida con anterioridad a la afiliación

y hayan transcurrido a lo más treinta días desde la fecha de notificación del dictamen, sin que la compañía haya sido informada de la apelación del afiliado o A.F.P.

I₅ : RECHAZADAS, EN PROCESO DE RECLAMACION

Corresponde a las solicitudes de pensión de invalidez con dictamen negativo, que fueron reclamadas por los afiliados o las A.F.P., y que aún no han sido resueltas por la Comisión Médica Central.

I₆: APROBADAS DEFINITIVAMENTE

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez se encuentra definitivamente aprobada, ya sea porque no fueron reclamadas en el plazo de apelación o porque la Comisión Médica Central resolvió la procedencia de la invalidez.

Además, se deberá llevar un registro que agrupe:

- a) las solicitudes de pensión cuya invalidez se encuentra definitivamente rechazada por la Comisión Médica Central
- b) aquellas con dictamen negativo fuera de plazo de reclamación, entendiéndose por éste 30 días contados desde la fecha de notificación del dictamen negativo;
- c) aquellas solicitudes de pensión de invalidez que, habiendo sido aprobadas, en definitiva no son de cargo de la compañía, ya sea porque la A.F.P. dio su conformidad por escrito al pronunciamiento negativo de la entidad aseguradora, o sin mediar intervención de esta última, la A.F.P. ha aceptado formalmente que no es de cargo de aquella y

2.1.2 Solicitudes de pensión de sobrevivencia:

En el caso de las solicitudes de pensión de sobrevivencia éstas se agruparán en la siguiente categoría única:

S₁ SIN COMUNICACIÓN APROBATORIA

Son las solicitudes de siniestros de sobrevivencia informadas por las A.F.P. a la compañía, por las cuales ésta no ha comunicado el monto del aporte adicional correspondiente.

Se deberá llevar un registro que agrupe las solicitudes de sobrevivencia que no están cubiertas por el seguro, esto es, que en forma definitiva no son de cargo de la compañía de seguros, ya sea porque la A.F.P. dio su conformidad por escrito a la decisión negativa de la compañía, o sin mediar intervención de esta última, la A.F.P. ha aceptado formalmente que no son de cargo de aquella.

2.2. Cálculo de la reserva de siniestros en proceso de liquidación.

Para calcular esta reserva, la compañía deberá distinguir entre solicitudes cuyo costo deberá ser estimado y aquellas en que los antecedentes de que dispone, le permiten determinar el valor real del aporte adicional.

2.2.1. Costo estimado

La fórmula a aplicar en este caso, es la siguiente:

$$\text{Reserva} = \text{Nº de solicitudes} * \text{Aporte Adicional Promedio} * P$$

En que:

- a) Número de solicitudes: Corresponde al número de solicitudes de pensión con costo estimado, a la fecha de cálculo de la reserva, clasificadas en las distintas categorías según lo señalado en el punto anterior.
- b) Aporte Adicional Promedio: (AAP)

Corresponde a la diferencia entre el capital necesario promedio "CNP" ajustado por el factor "k" y el promedio de las cuentas individuales "CIP".

$$\text{AAP} = \text{CNP} * k - \text{CIP}$$

1) CNP (Capital Necesario Promedio)

Corresponde al capital necesario promedio, a la fecha de ocurrencia, de los siniestros liquidados en los seis últimos

meses, incluido el mes de cálculo de la reserva, entendiéndose por éstos, aquellos por los cuales la compañía comunicó el monto del aporte adicional a la correspondiente A.F.P.

La fórmula a aplicar para la obtención de este valor promedio es:

$$CNP = \frac{\sum_{i=1}^n CNI}{n}$$

donde

CNI = Corresponde al capital necesario del siniestro "i" calculado a la fecha de ocurrencia de éste, expresado en unidades de fomento.

n = número de siniestros que fueron liquidados en los últimos seis (6) meses, incluido el mes de cálculo de la reserva, donde n debe ser mayor o igual a treinta (30).

Este valor, expresado en unidades de fomento, deberá ser determinado por tipo de siniestro (invalidez o sobrevivencia) y para cada A.F.P., en forma separada.

II) k = (factor de ajuste) :

Corresponde al factor de ajuste que deberá corregir el capital necesario promedio de los siniestros liquidados en los seis meses anteriores a la fecha de cálculo de la reserva, cuando la tasa de interés de actualización promedio ponderada (isliq) de dichos siniestros difiera de la tasa de interés de actualización promedio ponderada de los siniestros en proceso de liquidación (ispli).

El factor de ajuste que se debe usar depende de la diferencia porcentual entre ambas tasas y corresponde al que se señala en la tabla siguiente:

Diferencia porcentual entre tasa de interés de actualización promedio de los siniestros liquidados y la de los siniestros en proceso de liquidación

Factor de ajuste

20%	≤	t	<	30%	1.15
10%	≤	t	<	20%	1.10
- 10%	≤	t	<	10%	1.00
- 10%	≤	t	<	- 20%	0.90
- 20%	≤	t	<	- 30%	0.87

isliq : La tasa de interés promedio ponderada de los siniestros liquidados en los seis meses anteriores a la fecha de cálculo de la reserva, se determinará como el promedio de las tasas de interés de actualización vigentes a la fecha de ocurrencia de los siniestros que se utilizaron en el cálculo del capital necesario, ponderadas por dicho capital, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$i_{sliq} = \frac{\sum_{j=1}^n \sum_{i=1}^6 i_j * CNI_{ij}}{CNI_{j \text{ Total}}}$$

donde:

ij = Tasa de interés de actualización vigente en el trimestre que ocurrió el siniestro

CNI_{ij} = Capital necesario del total de siniestros ocurridos en el trimestre j y liquidados en el mes i.

n = Número de trimestres en los que ocurrieron siniestros liquidados en los últimos seis meses.

i_{spliq} = La tasa de interés promedio ponderada de los siniestros en proceso de liquidación, corresponderá a la tasa de interés de actualización vigente en el trimestre en que ocurrieron los siniestros ponderada por el número de siniestros informados en cada trimestre y que se encuentren en proceso de liquidación.

$$i_{spliq} = \frac{\sum_{j=1}^n n_j * i_j}{n_{total}}$$

n_j : Número de siniestros en proceso de liquidación a la fecha de cálculo de las reservas y que ocurrieron en el trimestre j .

i_j : Tasa de actualización vigente al trimestre j .

III) CIP (Promedio de Cuentas Individuales)

Es el valor promedio de las cuentas individuales (CI) de los siniestros liquidados en los seis meses, incluido el mes de cálculo de la reserva, expresado en unidades de fomento.

La fórmula a aplicar para la obtención de este valor promedio es:

$$CIP = \frac{\sum_{i=1}^n CI}{n}$$

El valor del aporte adicional promedio deberá ser determinado por tipo de siniestro, invalidez o sobrevivencia, y para cada A.F.P. en forma separada.

Del aporte adicional promedio calculado de acuerdo a lo anteriormente indicado, podrá descontarse la participación del reasegurador nacional en la forma señalada en el punto "Deducciones por Reaseguro" determinando de esta forma un aporte adicional promedio neto de reaseguro. Dicho monto podrá utilizarse para calcular la reserva de siniestros en proceso de liquidación de los siniestros cubiertos por un contrato de reaseguro.

c) P (Probabilidad de pago)

Corresponde a la probabilidad que los siniestros en proceso de liquidación en cada una de las respectivas categorías, lleguen a ser pagados por la compañía. Estas tasas serán calculadas por la compañía en base a sus propios antecedentes y a las normas señaladas al respecto en el anexo N° 2.

Si la compañía no dispone de los antecedentes necesarios para la determinación de la reserva en base a un aporte adicional estimado, deberá atenerse a lo establecido en el anexo N° 3 de la presente circular.

2.2.2. Costo Real:

En aquellos casos en que la compañía disponga de los antecedentes necesarios para determinar el aporte adicional real de los siniestros en proceso de liquidación, deberá proceder de acuerdo a lo siguiente:

$$\text{Reserva} = \text{Aporte Adicional Real} * P$$

En que :

a) Aporte Adicional Real (AAR) :

Corresponde al aporte adicional real de siniestros en proceso de liquidación y se obtiene de la diferencia entre el capital necesario real de los siniestros "CNR" y la cuenta individual de los mismos "CIR", expresado en unidades de fomento.

$$AAR = CNR - CIR$$

en donde

I) CNR (Capital necesario real) :

$$CNR = \sum_{j=1}^n CN_j$$

CN_j = Capital necesario para financiar las pensiones de referencia y la cuota mortuoria correspondientes al registro "j", de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 55 del D.L. N° 3.500.

$$CIR = \sum_{j=1}^n CI_j$$

II) CIR (Cuenta individual real) :

CI_j = Monto cuenta individual, expresado en unidades de fomento, que corresponde al siniestro "j".

Del aporte adicional real podrá descontarse la participación del reasegurador nacional en la forma señalada en el punto "Deducciones por Reaseguro".

b) P (probabilidad de pago) :

Corresponde a la probabilidad que los siniestros en proceso de liquidación en cada una de las respectivas categorías lleguen a ser pagados por la compañía. Estas tasas serán calculadas por la compañía en base a sus propios antecedentes y a las normas señaladas al respecto en el anexo N° 2.

3. Reserva de siniestros ocurridos y no reportados.

Se debe constituir esta reserva por aquellos siniestros que a su fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la compañía. Se deberá estimar en forma separada para cada tipo de siniestro (invalidéz y sobrevivencia) y por A.F.P.

El monto de la reserva de siniestros ocurridos y no reportados es equivalente al Aporte Adicional Promedio Mensual (A.A.P.M.), que para estos efectos se define como la diferencia entre el capital necesario promedio mensual "CNPM" y el promedio mensual de cuentas individuales "CIM".

$$AAPM = CNPM - CIM$$

En que :

I) CNPM: (Capital necesario promedio mensual)

Corresponde al capital necesario promedio mensual de los siniestros liquidados durante los últimos seis (6) meses, incluido el mes de cálculo de la reserva. Este promedio expresado en unidades de fomento, deberá ser calculado, utilizando la siguiente fórmula:

$$CNPM = \frac{\sum_{i=1}^n CN_i}{6}$$

El término CN_i corresponde al capital necesario de los siniestros liquidados en el mes i.

II) CIM (Cuenta individual promedio mensual) :

Corresponde al valor promedio mensual de las cuentas individuales de los siniestros liquidados durante los últimos seis (6) meses, incluido el mes de cálculo de la reserva.

La fórmula a aplicar para la obtención de este valor promedio es :

$$CIM = \frac{\sum_{i=1}^n CI_i}{6}$$

El término CI_i corresponde a cuenta individual de los siniestros liquidados en el mes i .

El aporte adicional promedio mensual deberá ser calculado en forma separada, por tipo de siniestro, invalidez o sobrevivencia y para cada administradora.

Este aporte adicional promedio mensual podrá presentarse neto de reaseguro, de acuerdo a lo señalado en el punto "Deducciones por Reaseguro".

4. Deducciones por Reaseguro

Para efectuar las deducciones por concepto de reaseguro que se señalan en los puntos siguientes, las entidades aseguradoras deberán distinguir entre contratos de reaseguro con reaseguradores nacionales y contratos de reaseguro con reaseguradores extranjeros. Para efecto de constitución de reservas, no se admiten deducciones por contratos con reaseguradores extranjeros, de acuerdo a lo establecido en el inciso 3° del artículo 20 del D.F.L. N° 251, de 1931.

4.1. Siniestros liquidados y siniestros en proceso de liquidación con costos reales.

Para cada siniestro liquidado o siniestro en proceso de liquidación cuyo costo real sea conocido, se podrá deducir el monto de reaseguro correspondiente, cuando se trate de contratos proporcionales o contratos de exceso de pérdida.

No se podrá efectuar deducción alguna a la reserva por contratos de exceso de pérdida catastrófica o de exceso de siniestralidad (stop-loss), pudiendo sin embargo, reflejarse como activo el monto del siniestro que sea responsabilidad del reasegurador cuando de acuerdo a lo estipulado en el contrato de reaseguro correspondiente haya certeza de tal hecho.

4.2. Siniestros en proceso de liquidación con costo estimado y siniestros ocurridos y no reportados

Para el cálculo de las reservas correspondientes a estos siniestros, que se constituyen en base a costos de siniestros liquidados, se podrán considerar los aportes adicionales promedios individuales o mensuales, según corresponda, netos de reaseguro. En el caso que las condiciones de reaseguro por los siniestros en proceso difieran de las de los siniestros liquidados, se deberá tomar en cuenta tal situación.

I.B. Entidades Reaseguradoras

La compañía del segundo grupo que a las fechas de ocurrencia de los siniestros y como consecuencia de contratos de reaseguro vigentes en ese momento, tenga participación en los siniestros de otras compañías, deberá constituir la correspondiente reserva por un monto equivalente a su participación en ellos.

El monto de esta reserva de siniestros aceptados en ningún caso podrá ser inferior al monto que la compañía cedente deja de constituir como consecuencia de estas cesiones.

Para la exacta constitución de la reserva de siniestros aceptados, la compañía aceptante deberá exigir mensualmente a la entidad cedente, que le comunique por escrito el monto mínimo a constituir en reserva en cada una de las 3 clasificaciones contempladas en los puntos anteriores de este capítulo, esto es, siniestros liquidados, siniestros en proceso de liquidación y siniestros ocurridos y no reportados. A su vez, la compañía cedente tendrá la obligación de comunicar por escrito y en forma mensual a la compañía aceptante, el monto en que se ven reducidas sus respectivas reservas por el o los contratos de reaseguro en cuestión.

II. ASPECTOS GENERALES

I. Emisión de resoluciones

Las compañías de seguro deberán, de acuerdo a lo señalado en el artículo 60 del D.L. N° 3.500, comunicar a las A.F.P. en el plazo de 30 días de declarada la invalidez o de producida la muerte del afiliado, el monto del aporte adicional.

Para cumplir con dicha obligación las compañías de seguros deberán requerir de las Administradoras de Fondos

de Pensiones, el envío de los antecedentes necesarios para poder determinar este aporte, es decir, las pensiones de referencia, la composición del grupo familiar y el saldo de la cuenta individual.

Si hay imposibilidad de determinar el aporte adicional por desconocimiento del monto del bono de reconocimiento, de acuerdo a lo establecido en la Circular N° 753 de 1987, el plazo para comunicar el aporte podrá ser prorrogado hasta por 30 días a contar desde la fecha en que el bono de reconocimiento haya sido liquidado.

La comunicación a la A.F.P. que señala la ley, deberá efectuarse mediante una resolución, indicando en ella, ya sea, el monto del aporte, la falta de antecedente que impiden su determinación o la no procedencia del pago del aporte por estar el afiliado siniestrado fuera de cobertura.

Todos aquellos siniestros para los que se haya efectuado la comunicación del monto del aporte a la A.F.P. se considerarán liquidados, debiendo, en consecuencia la compañía constituir la reserva correspondiente en la forma que se señala en el punto I A I) de esta Circular.

Por aquellos siniestros en que sólo se haya comunicado "falta de antecedentes", se deberá mantener la reserva de siniestros en proceso de liquidación, de conformidad a las normas de la presente circular.

Por aquellos siniestros en que "no proceda el pago", la compañía deberá mantener, la reserva de siniestros en proceso de liquidación, en tanto no exista una conformidad definitiva y por escrito de parte de la A.F.P. o una sentencia ejecutoriada a favor de la compañía.

2. Situación transitoria

2.1. Registro de probabilidades.

Las compañías deberán mantener un solo registro de probabilidades que contendrá los siniestros ocurridos desde el 1° de enero de 1985 hasta la fecha.

En consecuencia las probabilidades a aplicar a los siniestros en proceso de liquidación cuya fecha de ocurrencia fue anterior al 1° de enero de 1988 serán las mismas que las aplicadas a los siniestros en proceso de liquidación ocurridos a partir de esa fecha.

2.2. Reserva de siniestros en proceso de liquidación y ocurridos y no reportados

2.2.1. Siniestros ocurridos hasta el 31 de diciembre de 1987.

Para el cálculo de la reserva de los siniestros en proceso de liquidación se utilizará los métodos establecidos en la Circular N° 528, de 1985 y para los de los siniestros ocurridos y no reportados se utilizará lo señalado en el punto c) del Anexo N° 3 de la mencionada Circular, punto que fue agregado a ésta por la Circular N° 558 de 1985.

2.2.2. Siniestros ocurridos desde el 1° de enero de 1988.

Para el cálculo del aporte adicional promedio individual y mensual que se utiliza en la determinación de la reserva de siniestros en proceso de liquidación y ocurridos y no reportados cuya fecha de ocurrencia sea posterior al 1° de enero de 1988 y mientras no se disponga de un mínimo de siniestros liquidados superior a 30 casos de los últimos seis meses, se deberá considerar además de los aportes adicionales de los siniestros que tengan fecha de ocurrencia posterior al 1° de enero de 1988, los costos netos de los siniestros liquidados ocurridos antes del 1° de enero de 1988, que cumplen con la condición de ser siniestros cuyo bono de reconocimiento haya sido recibida por la compañía. A su vez en la determinación de la tasa de actualización promedio de los siniestros liquidados, se deberá considerar estos mismos siniestros.

En el cuadro N° 2 que muestra el "Costo de siniestros liquidados", se deberá desglosar para cada mes los costos de los siniestros liquidados que corresponden a aquellos ocurridos antes y después del 1° de enero de 1988.

2.3 Invalidez parcial para solicitudes presentadas antes del 1° de agosto de 1990.

Respecto de las solicitudes de pensión de invalidez presentadas con anterioridad al 1° de Agosto de 1990 y que sean dictaminadas como invalidez parcial después de dicha fecha, las compañías aseguradoras deberán proceder de acuerdo a lo siguiente:

1. Compañía de Seguros que otorgaba la cobertura hasta el 31 de julio de 1990 (compañía 1).

- a) Cuando la compañía que otorgaba la cobertura hasta el 31 de julio de 1990 (compañía 1), tome conocimiento que la invalidez fue dictaminada como invalidez parcial, deberá pasar la solicitud a categoría I4 "Rechazado dentro del plazo de reclamación" y mantenerla en esta categoría mientras no conozca que el dictamen quedó ejecutoriado.

En caso que el dictamen ejecutoriado de esa solicitud corresponda a invalidez parcial deberá dejar de constituir reservas y llevarlo al registro de siniestros de invalidez rechazados.

- b) Cuando la compañía 1 tome conocimiento que el dictamen de invalidez total apelado por ella misma se modificó aprobándose la invalidez parcial (dictamen ejecutoriado), deberá dejar de constituir reservas y llevarlo al registro de siniestros de invalidez rechazados.
- c) En aquellos casos en que el dictamen que rechaza la invalidez sea apelado por el afiliado o la Administradora, la compañía 1 deberá mantenerlo en la categoría I5 "Rechazado en proceso de reclamación" en tanto no conozca el dictamen ejecutoriado. Si este último dictamen corresponde a invalidez parcial deberá dejar de constituir reservas y llevarlo al registro de siniestros de invalidez rechazados.

2. Compañía de Seguros que otorga la cobertura a partir del 1° de agosto de 1990 (compañía 2).

- a) Cuando esta compañía tome conocimiento que la solicitud de invalidez presentada en la Administradora antes del 1° de Agosto de 1990, fue dictaminada como invalidez parcial, deberá ingresarla a su registro de probabilidades y constituir reservas de acuerdo a lo indicado en la presente Circular.

En caso que el dictamen ejecutoriado de esa solicitud corresponda a invalidez total o de rechazo, la solicitud de pensión de invalidez debe anotarse en el registro de probabilidades como invalidez total y no cubierta por el seguro (de acuerdo a la cobertura de la compañía 2), o no inválido, según corresponda.

- b) Cuando la compañía 2 tome conocimiento que el dictamen ya ejecutoriado corresponde a invalidez parcial deberá ingresarlo al registro de probabilidades y constituir la reserva de acuerdo a lo señalado en la presente Circular.

III. SEGUROS DE RENTA VITALICIA INMEDIATA O DIFERIDA

Corresponde a los seguros que pueden contratar los afiliados que cumplan los requisitos establecidos en los artículos 3° y 4° del D.L. N° 3.500, de 1980, y los beneficiarios de pensión de sobrevivencia causada por un afiliado fallecido de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 61° del mismo decreto ley.

La reserva que se debe constituir para este tipo de seguros es equivalente al valor actual de todos los pagos futuros que deba efectuar el asegurador, de conformidad con lo prescrito en las condiciones generales aprobadas por Circulares N°s. 758 y 759, de 1987, de esta Superintendencia. Esta reserva deberá incluir aquellos pagos, que a la fecha de cálculo estén vencidos y aún no hayan sido efectuados.

I. Factores a considerar :

I.1 Beneficios a pagar

Para el cálculo de las reservas respectivas se deberá considerar lo siguiente:

- Pensiones a pagar al afiliado o a los beneficiarios de pensión de sobrevivencia contratantes del seguro.
- Número de beneficiarios y rentas que correspondería pagar a éstos por concepto de pensión de sobrevivencia en caso de fallecimiento del afiliado asegurado.
- Pago de la cuota mortuoria, según lo señalado en el artículo N° 88 del D.L. N° 3.500, de 1980, cuando corresponda.

I.2 Incremento de pensiones

En el cálculo de las reservas de las pensiones que corresponden a las viudas y madres de hijos naturales que tengan hijos con derecho a pensión, se deberán considerar los incrementos del 50% al 60% y del 30% al 36%, respectivamente, cuando los hijos dejen de tener derecho a pensión.

Con tal objeto se deberá presumir que los hijos beneficiarios no inválidos con 17 años de edad o menos, a la fecha de cálculo de las reservas, estudiarán hasta los 21 años. Asimismo, para los hijos beneficiarios no inválidos con 18 años de edad o más a la fecha de cálculo de las reservas, se presumirá que estudiarán hasta

los 24 años.

2. Reservas de balance

Para el cálculo mensual de las reservas de seguros de renta vitalicia, se deberá utilizar el método de interpolación lineal, aplicado a cada seguro particular, y definido por:

$$(t-i+h)V = (t-i)V * (1-h) + {}_tV * h$$

en donde :

tV : representa la reserva terminal correspondiente al final año t , según las condiciones vigentes en ese momento.

h : es la fracción de tiempo transcurrido entre la fecha de cálculo de la reserva terminal anterior $(t-i)V$, y la fecha de cálculo de la reserva de balance ($0 < h < 1$).

Con todo, estas reservas podrán ser calculadas sin necesidad de interpolar en la forma señalada anteriormente, utilizando valores de conmutación mensuales.

B. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Independientemente de la información que deberá incluirse en los estados financieros de las compañías, así como de los registros que deben mantenerse, éstas deberán remitir trimestralmente a esta Superintendencia los cuadros estadísticos que a continuación se señalan, los cuales deben ser presentados por tipo de siniestros y para cada A.F.P. en forma separada, cuando corresponda.

El anexo N° 5 incluye los formatos de los cuadros y sus correspondientes explicaciones, los que deberán ser entregados a este Servicio, a más tardar el último día hábil del mes siguiente al trimestre que se está informando conjuntamente con los estados financieros, cuando corresponda..

- Cuadro N° 1 : Determinación de tasas de actualización promedios
- Cuadro N° 2 : Costo de Siniestros liquidados
- Cuadro N° 3 : Cuadro de Probabilidades
- Cuadro N° 4 : Reservas de Siniestros en Proceso por A.F.P.
- Cuadro N° 5 : Reservas Mínimas de Invalidez y Supervivencia por A.F.P.
- Cuadro N° 6 : Reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia del Siniestro
- Cuadro N° 7 : Rentas Vitalicias previsionales
- Cuadro N° 8 : Resumen de Reservas Previsionales

ANEXO N° 1

DEFINICIONES Y BASES TÉCNICAS

I Definiciones

Los términos utilizados en las normas de reservas del seguro de A.F.P. establecidas en esta Circular, se definen de la siguiente forma:

- a) Asegurado : La administradora de fondos de pensiones que contrata el seguro del artículo 59º del D.L. N° 3.500, de 1980.
- b) Afiliado : Es el trabajador incorporado al Sistema de Pensiones de Vejez, de Invalidez y Sobrevivencia creado por el D.L. N° 3.500 de 1980, mediante su afiliación a una administradora de fondos de pensiones.
- c) Siniestro : El fallecimiento o la declaración de invalidez de un afiliado, que genere la obligación de pago del aporte adicional por parte de la entidad aseguradora.
- d) Inválido : El afiliado que haya sido declarado como tal por la Comisión a que se refiere el artículo 11º del D.L. N° 3.500, de 1980, a consecuencia de una enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, que le haya hecho perder por lo menos dos tercios de su capacidad de trabajo.
- e) Pensión de referencia del afiliado: Es la definida en el artículo 56º del D.L. N° 3.500, esto es, la renta equivalente al setenta por ciento del ingreso base, en el caso de los trabajadores que se encuentran prestando servicio y de los independientes. Si se trata de trabajadores dependientes que hayan dejado de prestar servicios o éstos se encuentren suspendidos y exista la obligación a que se refiere el artículo 54º del D.L. N° 3.500, de 1980, dicho porcentaje será igual al cincuenta por ciento.

Se entiende por ingreso base, el promedio actualizado de las remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas en los últimos diez años anteriores al siniestro, determinado de acuerdo a lo señalado en el artículo 57º del D.L. N° 3.500, de 1980.

- f) Pensión de referencia de los beneficiarios: Es la renta que se obtiene de multiplicar la pensión de referencia del afiliado, por la proporción que a cada beneficiario corresponda, según las normas señaladas en el artículo 58º del D.L. N° 3.500, de 1980.

Para estos efectos se entenderá por beneficiarios a las personas que cumplan con los requisitos señalados en los artículos 5º y siguientes del D.L. N° 3.500, de 1980, para recibir pensiones de sobrevivencia al fallecimiento del afiliado, y que hayan sido acreditados ante la administradora respectiva por los medios legales pertinentes.

- g) Capital necesario: Es el definido en el artículo 55º del D.L. N° 3.500, esto es el valor actual esperado de todas las pensiones de referencia que genere el afiliado causante para él y sus beneficiarios, a contar desde el momento en que se produce el siniestro, hasta la extinción del derecho a pensión de cada uno de ellos, y de la cuota mortuoria a que se refiere el artículo 88º del D.L. N° 3.500, de 1980.

Este se determinará de acuerdo a las bases técnicas que se señalan a continuación usando las tablas de mortalidad que para estos efectos fije el Instituto Nacional de Estadísticas y la tasa de interés de actualización que fije el Banco Central de Chile.

Para los efectos del cálculo del capital necesario, se deberá tener presente que las pensiones de sobrevivencia son vitalicias, salvo el caso de los hijos no inválidos, cuyas pensiones son temporales hasta que cumplan los 18 años de edad, o 24 años en el evento de acreditar estudios, de acuerdo al artículo 8º del citado cuerpo legal.

Además si al fallecimiento del afiliado, éste no tuviere cónyuge con derecho a pensión, las pensiones de referencia de los hijos se incrementarán, distribuyéndose por partes iguales el porcentaje que le hubiere correspondido al beneficiario faltante, exceptuándose de dicho procedimiento, los hijos naturales con madre con derecho a pensión. En todo caso, las pensiones de referencia de los hijos inválidos, no podrán ser superiores al quince por ciento de la pensión de referencia del afiliado, una vez cumplidos los veinticuatro años de edad.

- h) Aporte adicional: Es el definido en el artículo 53º del D.L. N° 3.500, de 1980, esto es, la diferencia que resulte entre el capital necesario y la suma del capital acumulado por el afiliado y el Bono de Reconocimiento, a la fecha en que ocurra el siniestro. Deberá expresarse en Unidades de Fomento, de acuerdo al valor de éstas al último día del mes anterior a la fecha de siniestro.
En el evento que la diferencia señalada sea negativa, el aporte adicional será igual a cero.

II. BASES TECNICAS

Seguro de Administradoras de Fondos de Pensiones (A.F.P.)

1. Tablas de Mortalidad

En el cálculo de las reservas del seguro de A.F.P. deberán utilizarse las tablas de mortalidad fijadas por el Instituto Nacional de Estadísticas. (I.N.E.).

2. Fórmulas de cálculo del capital necesario

En las fórmulas más adelante señaladas se utilizará la siguiente nomenclatura :

x : edad actuarial de la persona a quien se calcula la reserva.

y : edad del beneficiario

t : para cada hijo puede tomar los siguientes valores:

$$\begin{aligned} t &= 21 \text{ si } x < 18 \\ t &= 24 \text{ si } x \geq 18 \end{aligned}$$

s : Corresponde a la diferencia entre t y la edad del hijo menor.

u : Corresponde a la diferencia entre t y la edad del hijo al cual se está calculando la reserva.

n : Número de hijos que se reparte el porcentaje que correspondería a el o la cónyuge, cuando al producirse el fallecimiento de un causante éste o ésta no tuvieron cónyuge con derecho a pensión.

m : Diferencia entre 24 y la edad el hijo al cual se calcula la reserva.

2.1. Invalidez

2.1.1. Renta Vitalicia del Inválido

$$R = 12 * \left[\frac{N_x}{D_x} - \frac{11}{24} \right]$$

2.1.2. Renta vitalicia beneficiarios sin hijos con derecho a pensión

$$R = 12 * \left[\frac{N_y}{D_y} - \frac{N_{xy}}{D_{xy}} \right]$$

Esta fórmula sirve para el cálculo de la reserva de:

- Cónyuge sin hijos con derecho a pensión
- Madre de hijo natural sin hijos con derecho a pensión
- Hijo inválido
- Madre del afiliado, causante de asignación familiar
- Padre inválido del afiliado, causante de asignación familiar
- Cónyuge o madre de hijo natural, con hijo inválido con derecho a pensión.

2.1.3. Renta vitalicia beneficiarios con hijos no inválidos con derecho a pensión

$$R = 12 * \left[\frac{N_y}{D_y} - \frac{N_{xy}}{D_{xy}} \right] + 2,4 * \left[\frac{N_{y+s} - \frac{11}{24} * D_{y+s}}{D_y} - \frac{N_{x+s;y+s} - \frac{11}{24} * D_{x+s;y+s}}{D_{xy}} \right]$$

Esta fórmula sirve para el cálculo de la reserva de:

- Cónyuge, con hijos no inválidos con derecho a pensión.
- Madre hijo natural, con hijos no inválidos con derecho a pensión.

2.1.4. Renta temporal para hijos no inválidos de causante con cónyuge con derecho a pensión

$$R = 12 * \left[\frac{N_y - N_t - \frac{11}{24} * (D_y - D_t)}{D_y} - \frac{N_{xy} - N_{x+u;t} - \frac{11}{24} * (D_{xy} - D_{x+u;t})}{D_{xy}} \right]$$

2.1.5. Renta temporal para los hijos legítimos no inválidos e hijos naturales no inválidos sin madre con derecho a pensión, todos de causante sin cónyuge con derecho a pensión

$$R = \left[12 + \frac{40}{n} \right] * \left[\frac{N_y - N_t - \frac{11}{24} * (D_y - D_t)}{D_y} - \frac{N_{xy} - N_{x+u;t} - \frac{11}{24} * (D_{xy} - D_{x+u;t})}{D_{xy}} \right]$$

2.1.6. Renta vitalicia para hijos legítimos inválido e hijos naturales inválidos sin madre con derecho a pensión, todos de causante sin cónyuge con derecho a pensión.

$$R = \left[12 + \frac{4Q}{n} \right] * \left[\frac{N_y - N_{24} - \frac{11}{24} * (D_y - D_{24})}{D_y} - \frac{N_{xy} - N_{x+m;24} - \frac{11}{24} * (D_{xy} - D_{x+m;24})}{D_{xy}} \right] + 12 * \left[\frac{N_{24} - \frac{11}{24} * D_{24}}{D_y} - \frac{N_{x+m;24} - \frac{11}{24} * D_{x+m;24}}{D_{xy}} \right]$$

2.1.7. Cuota mortuoria

$$R = 15 * \left[\frac{M_x}{D_x} \right]$$

2.2. Sobrevivencia

2.2.1. Renta vitalicia beneficiarios sin hijos no inválidos con derecho a pensión

$$R = 12 * \left[\frac{N_x}{D_x} - \frac{11}{24} \right]$$

Esta fórmula determina la reserva de las siguientes personas:

- Cónyuge, sin hijos con derecho a pensión
- Madre de hijo natural, sin hijos con derecho a pensión
- Hijo inválido
- Madre del afiliado, causante de asignación familiar
- Padre inválido del afiliado, causante de asignación familiar
- Cónyuge o madre de hijo natural, con hijo inválido con derecho a pensión

2.2.2. Renta vitalicia beneficiarios con hijos no inválidos con derecho a pensión

$$R = 12 * \left[\frac{N_x}{D_x} - \frac{11}{24} \right] + 2,4 * \left[\frac{N_{x+s} - \frac{11}{24} * D_{x+s}}{D_x} \right]$$

Para determinar reserva de:

- Cónyuge, con hijos no inválidos con derecho a pensión
- Madre hijo natural, con hijos no inválidos con derecho a pensión

2.2.3. Renta temporal para hijo no inválido de causante con cónyuge con derecho a pensión

$$R = 12 * \left[\frac{N_x - N_+ - \frac{11}{24} * (D_x - D_+)}{D_x} \right]$$

2.2.4. Renta temporal de hijos legítimos no inválidos y de hijos naturales no inválidos sin madre con derecho a pensión, todos de causante sin cónyuge con derecho a pensión

$$R = \left[12 + \frac{40}{n} \right] * \left[\frac{N_x - N_+ - \frac{11}{24} * (D_x - D_+)}{D_x} \right]$$

2.2.5. Renta vitalicia de hijos legítimos inválidos y de hijos naturales inválidos sin madre con derecho a pensión, todos de causante sin cónyuge con derecho a pensión

$$R = \left[12 + \frac{40}{n} \right] * \left[\frac{N_x - N_{24} - \frac{11}{24} * (D_x - D_{24})}{D_x} \right] +$$

$$12 * \left[\frac{N_{24} - \frac{11}{24} * D_{24}}{D_x} \right]$$

3. Tasa de interés

La tasa de interés que se utilizará en el cálculo del capital necesario, es la tasa de interés de actualización vigente a la fecha de ocurrencia de los siniestros que da a conocer el Banco Central de Chile, de acuerdo a lo establecido en el artículo 55° del D.L. N° 3.500, de 1980.

Seguros de Rentas Vitalicias

1. Tablas de mortalidad

En el cálculo de las reservas de seguros de renta vitalicia se utilizarán las tablas que a continuación se indica:

a) Tablas de Mortalidad de Rentistas Vitalicios RV-85-H (para hombres) y RV-85-M (para mujeres).

Estas tablas se utilizarán en el cálculo de las reservas de afiliados no inválidos acogidos a pensión de vejez, bajo las modalidades de un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida.

b) Tablas de Mortalidad de Beneficiarios B-85-H (para hombres) y B-85-M (para mujeres).

Estas tablas se aplicarán en el cálculo de las reservas de beneficiarios no inválidos.

c) Tablas de Mortalidad de Inválidos MI-85-H (para hombres) y MI-85-M (para mujeres).

Estas tablas se utilizarán para el cálculo de las reservas de personas inválidas.

2. Fórmulas de cálculo de las reservas correspondientes a seguros de rentas vitalicias inmediatas o diferidas.

Corresponde a las fórmulas ya definidas para el cálculo del capital necesario.

Si se trata de rentas vitalicias diferidas se debe considerar el período durante el cual no se paga pensión por estar el afiliado o sus beneficiarios recibiendo renta temporal por parte de la administradora de pensiones respectiva.

3. Tasa de interés

Corresponde a la tasa de interés técnico de un 3% real anual.

ANEXO N° 2

PROBABILIDADES

Las probabilidades de que los siniestros de invalidez y de muerte cubiertos por el seguro de A.F.P. lleguen a ser pagados por las compañías de seguros, deberán ser calculadas por éstas, de acuerdo a la información que hayan recibido de las Comisiones Médicas Regionales y Central, y a las decisiones de la compañía en cuanto a la cobertura de los siniestros, durante el período que medie desde el 1º de agosto de 1985 y la fecha de cálculo de la reserva.

A. SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ

A.1. Registros de probabilidades de invalidez

Para el cálculo de estas probabilidades, la compañía deberá mantener un registro, el cual tendrá que ser confeccionado en forma separada para cada una de las administradoras con que opera.

El mencionado registro, cuyo formato se incluye en el presente anexo, deberá ser confeccionado de acuerdo a las siguientes instrucciones:

Mes i : En esta columna se debe indicar el mes y el año al que se refiere la información que se indica en la línea respectiva.

Columna 1: Es la suma de las columnas 2, 3 y 4. Corresponde al número de solicitudes de pensión de invalidez resueltas por las Comisiones Médicas Regionales, cuyo dictamen fue notificado a la compañía en el mes i.

Columna 2 : Son las solicitudes aprobadas por las Comisiones Médicas Regionales, cuyo dictamen positivo fue notificado a la compañía en el mes i.

Columna 3 : Corresponde a aquellas solicitudes rechazadas por las Comisiones Médicas Regionales, cuyo dictamen fue notificado a la compañía en el mes i.

Columna 4 : Esta columna se debe llenar con el número de solicitudes de invalidez, cuyo trámite fue suspendido temporalmente. Sin embargo, cuando la compañía recibe el dictamen de aprobación o rechazo definitivo de una solicitud deberá sacarla de esta columna e incorporarla en la columna correspondiente.

Columna 5 : Suma de las columnas 6 y 7. Son las solicitudes de pensión de invalidez con dictamen positivo, que fueron apeladas por la compañía en el mes i, más aquella cuya invalidez fue aceptada definitivamente por ésta en el mes i. Esta columna no necesariamente contiene la misma información que la columna 2.

Columna 6 : Son las solicitudes de pensión, con dictamen positivo que fueron apeladas por la compañía en el mes i.

Columna 7: Corresponde a aquellas solicitudes de pensión con dictamen positivo, cuya invalidez fue aceptada definitivamente por la compañía en el mes i, ya sea por haber vencido el plazo de reclamación sin que ésta hubiere apelado o por haber decidido ésta, dentro del plazo de reclamación, que no procede la apelación del dictamen.

Columna 8 : Corresponde a la suma de las columnas 9 y 10. Es el número de dictámenes negativos emitidos por las Comisiones Médicas Regionales, cuya aceptación o apelación por parte del afiliado o A.F.P., fue notificada a la compañía en el mes i. Esta columna no necesariamente contiene la misma información que la columna 3.

Columna 9 : Solicitudes de pensión con dictamen negativo, que fueron apeladas por el afiliado o la A.F.P. en el mes i.

Columna 10: Son aquellas solicitudes de pensión de invalidez rechazadas, que enteraron dentro del mes i 30 días corridos desde la fecha de notificación del dictamen, sin que se haya comunicado a la compañía una apelación del afiliado o de la A.F.P.

Columna 11: Corresponde a la suma de las columnas 12 y 15. Es el número de resoluciones emitidas por la Comisión Médica Central, recibidas por la compañía en el mes i.

Columna 12: Corresponde a la suma de las columnas 13 y 14. Es el número de resoluciones emitidas por la

Comisión Médica Central, notificadas a la compañía en el mes i, provenientes de reclamaciones efectuadas por ésta.

Columna 13: Se debe mostrar el número de solicitudes de pensión reclamadas por la compañía cuya invalidez fue confirmada definitivamente por la Comisión Médica Central, situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 14 : Número de solicitudes de pensión reclamadas por la compañía, en que la Comisión Médica Central determinó que no procedía la invalidez, resoluciones conocidas por la compañía en el mes i.

Columna 15: Corresponde a la suma de las columnas 16 y 17. Es el número de resoluciones emitidas por la Comisión Médica Central, notificadas a la compañía en el mes i, provenientes de reclamaciones efectuadas por los afiliados o por la AFP.

Columna 16: Número de solicitudes de pensión reclamadas por los afiliados o por la AFP, cuya invalidez fue aceptada por la Comisión Médica Central, situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 17: En esta columna se debe señalar el número de solicitudes de pensión reclamadas por los afiliados o la AFP en que la Comisión Médica Central confirmó la no procedencia de la invalidez, resoluciones conocidas por la compañía en el mes i.

Columna 18: Corresponde a la suma de las columnas 19 y 20. Se debe indicar el número de solicitudes de pensión cuya invalidez se declaró definitivamente y que se encuentran en los siguientes casos:

- a) fueron liquidador por la compañía en el mes, o
- b) la AFP aceptó formalmente en el mes i, que no tenía cobertura de seguros.

En caso de conflictos que se ventilen ante un tribunal ordinario o arbitral, los fallos ejecutoriados en contra o a favor de la compañía, que se conozcan en el mes i, se incluirán en las columnas 19 o 20 según corresponda. En tanto no halla fallo ejecutoriado, estos siniestros no se computarán para el cálculo de la probabilidad de cobertura de la compañía, vale decir, no se incorporarán a las columnas 18, 19 ni 20.

Columna 19: Número de solicitudes de pensión de invalidez que fueron liquidadas por la compañía en el mes i, es decir, aquellas por las cuales se emitió una resolución comunicando el monto del aporte adicional, en ese mes.

Columna 20: Solicitudes cuya invalidez fue declarada definitivamente, rechazadas por la compañía por estar fuera de la cobertura del seguro, y por las cuales la AFP dio formalmente su conformidad por escrito en el mes i al pronunciamiento de la entidad aseguradora, o sin mediar intervención de esta última, la AFP ha aceptado formalmente en el mes i, que no es de cargo de aquélla.

A.2. Cálculo de probabilidades de pago de invalidez

A las seis categorías definidas en la circular se les aplicará la probabilidad de pago que les corresponda, la que se calculará multiplicando la probabilidad de invalidez de cada categoría por la probabilidad de cobertura de invalidez de la compañía, de modo que a la categoría In le corresponderá la probabilidad : $P(PIn) = P(In) * P(SI)$,

donde:

n = 1,6

In = categoría de invalidez n

P(PIn) = probabilidad de pago de invalidez de los siniestros de la categoría n

P(In) = probabilidad de invalidez de los siniestros de la categoría n

P(SI) = probabilidad de cobertura de invalidez de la compañía

A.2.1. Probabilidades de invalidez P(In) :

Es la probabilidad de que las solicitudes de pensión de invalidez de cada categoría lleguen a ser aprobadas por las Comisiones Médicas, es decir, proceda para ellas la invalidez..

Se calcularán como sigue:

I₁ Sin dictamen

$\frac{\text{Col 2}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 6}}{\text{Col 5}} * \frac{\text{Col 13}}{\text{Col 12}} + \frac{\text{Col 2}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 7}}{\text{Col 5}} + \frac{\text{Col 3}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 9}}{\text{Col 8}} * \frac{\text{Col 16}}{\text{Col 15}}$

i.2 Aprobadas, en análisis cía.

$\frac{\text{Col 6}}{\text{Col 5}} * \frac{\text{Col 13}}{\text{Col 12}} + \frac{\text{Col 7}}{\text{Col 5}}$

I.3 Aprobadas, en proceso de reclamación

$\frac{\text{Col 13}}{\text{Col 12}}$

I.4 Rechazadas, dentro del plazo de reclamación

$\frac{\text{Col 9}}{\text{Col 8}} * \frac{\text{Col 16}}{\text{Col 15}}$

I.5 Rechazadas, en proceso de reclamación

$\frac{\text{Col 16}}{\text{Col 15}}$

I.6 Aprobadas, definitivamente. Probabilidad = 1

A.2.2. Probabilidad de cobertura de invalidez P(SI)

Es la probabilidad de que las solicitudes de invalidez aprobadas por las Comisiones Médicas lleguen a ser de cargo de la compañía de seguros, y se calcula como sigue:

a) Para las solicitudes que se encuentren en proceso de calificación de invalidez por el primer dictamen, esta se calcula de la siguiente forma:

CATEGORIA	PROBABILIDAD DE COBERTURA DE INVALIDEZ
In	$\frac{\text{col.19}}{\text{col.18}}$

En aquellos casos en que exista la certeza de cobertura, esta probabilidad deberá ser igual a uno (1).

Cuando algún denominador de las razones definidas antes, sea menor que treinta (30), las compañías de seguros deberán remitirse al anexo N° 3, de esta circular, donde se imparten las instrucciones para tal efecto.

B. SOLICITUDES DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

B.1. Registro de Probabilidades de Supervivencia.}

Para el cálculo de estas probabilidades, la compañía deberá mantener un registro, el cual tendrá que ser elaborado en forma separada para cada una de las administradoras con que opera.

El mencionado registro, cuyo formato se incluye en el presente anexo, deberá ser confeccionado de acuerdo a las siguientes instrucciones:

Mes_i : En esta columna se debe indicar el mes y el año al que se refiere la información que se indica en la línea respectiva.

Columna 1: Es la suma de las columnas 2 y 3. Corresponde al número de solicitudes de pensión de supervivencia que la compañía liquidó en el mes_i, más aquellas por las que la AFP aceptó formalmente en dicho mes que no estaban cubiertas por el seguro.

En caso de conflictos que se ventilen ante un tribunal ordinario o arbitral, los fallos ejecutoriados en contra o a favor de la compañía, que se conozcan en el mes_i, se incluirán en las columnas 2 o 3, según corresponda. En tanto no haya fallo ejecutoriado, estas solicitudes no se incluirán en el cómputo de probabilidades.

Columna 2 : Corresponde al número de solicitudes que la compañía liquidó en el mes, es decir, aquellas por las cuales emitió una resolución en que comunicó el monto del aporte adicional. También deben incluirse en esta columna los casos en que el monto del aporte adicional es cero, por no existir beneficiarios.

Columna 3 : Número de solicitudes rechazadas por la compañía por estar fuera de la cobertura del seguro, y por las cuales la AFP comunicó formalmente a la compañía en el mes, su conformidad a dicha decisión, o sin mediar intervención de esta última, la AFP aceptó formalmente en el mes, que no es de cargo de aquella.

B.2. Cálculo de probabilidades de pago de sobrevivencia...

A la categoría definida en el punto 2.1.2 de esta circular, se le aplicará la probabilidad de pago que a continuación se señala, la que se calculará en la forma que se indica:

$$P(PS) = P(SS)$$

donde:

P(PS) = probabilidad de pago de sobrevivencia

P(SS) = probabilidad de cobertura de sobrevivencia

Probabilidad de cobertura de sobrevivencia:

Es la proporción de las solicitudes de pensión de sobrevivencia del total de fallecidos, que son de cargo de la compañía de seguros.

<u>CATEGORÍA</u>	<u>PROBABILIDAD DE COBERTURA DE SOBREVIVENCIA</u>
S.1 Sin comunicación aprobatoria	<u>Col 2</u> Col 1

En aquellos casos en que exista certeza de cobertura, esta probabilidad deberá ser igual a uno (1).

Cuando el denominador de la razón antes definida, sea menor que treinta (30), las compañías de seguros deberán remitirse al anexo N° 3, donde se imparten las instrucciones para tal efecto.

REGISTRO DE PROBABILIDADES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

NOMBRE DE LA A.F.P. :

A. INVALIDEZ

SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ DICTAMINADAS POR COMISIONES REGIONALES					SOLICITUD DE PENSION APROBADAS			SOLICITUDES DE PENSION RECHAZADAS		
		APROBADAS	RECHAZADAS	SUSPENSION TEMPORAL	RECLAMADAS POR LA CIA.		NO RECLAMA DAS	RECLAMA DAS POR EL AFILI- LIADO O AFP		NO RECLA- MADAS
MES	COL. 1	COL. 2	COL. 3	COL. 4	COL. 5	COL. 6	COL. 7	COL. 8	COL. 9	COL. 10

B. SOBREVIVENCIA

SOLICITUDES PENSION DE SOBREVIVENCIA RESUELTAS POR LA CIA.			
		SINIESTROS LI- QUIDADOS DEFI- NITIVAMENTE POR LA CIA.	SINIESTROS SIN COBERTURA DE SEGURO
MES	COL. 1	COL. 2	COL. 3

ANEXO N° 3

ESTIMACIONES

En caso que las entidades aseguradoras no dispongan de los antecedentes suficientes para la constitución de la reserva de siniestros en proceso de liquidación y ocurridos y no reportados, se aplicarán las normas que más adelante se expresan.

Se entenderá que una compañía no dispone de los antecedentes suficientes para la constitución de la reserva de siniestros en proceso de liquidación y ocurridos y no reportados cuando:

- a) Las estadísticas que tiene no le permiten determinar las probabilidades a aplicar a algunas de las distintas categorías.

Para que por cada A.F.P. la compañía de seguros pueda utilizar sus propias probabilidades en las categorías respectivas, los denominadores de las razones definidas en los puntos A.2.1., A.2.2. y B.2 del Anexo N° 2, deberán ser mayores o iguales a treinta (30).

En aquellas categorías en que al menos un denominador sea menor que treinta (30), las entidades aseguradoras deberán aplicar a estas categorías los índices probabilísticos del mercado, los cuales serán dados a conocer por esta Superintendencia.

- b) La vigencia del contrato de seguro de invalidez y sobrevivencia entre la A.F.P. y la compañía es menor de seis (6) meses o el número de siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses es inferior a treinta (30), de modo que no es posible determinar en forma precisa los siguientes factores:

- Aporte adicional promedio individual (A.A.P.I.)
- Aporte adicional promedio mensual (A.A.P.M.)

En este caso, se aplicará el siguiente procedimiento:

1. La compañía deberá buscar información de siniestros liquidados con la AFO en cuestión en los meses anteriores hasta alcanzar aquel mes en que complete treinta (30) siniestros. Se deberá usar meses completos.
2. Si lo anterior no es posible, la compañía debe obtener información de la propia AFP en cuestión, acerca de los siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses, incluido el mes de cálculo de la reserva, que fueron de cargo de cualquier compañía de seguros. Todos estos siniestros, sin excepción alguna incluidos los de la propia compañía, serán considerados en los cálculos correspondientes y su número deberá ser mayor o igual a treinta (30).
3. Si la AFP, en los últimos seis (6) meses, no alcanza a completar treinta (30) siniestros, aún incluyendo cualquier compañía de seguros, deberá buscar en los meses anteriores hasta aquel en que complete treinta (30). Se deberá usar información de meses completos.
4. Si aún después de los procedimientos contemplados en los puntos 1, 2 y 3 el número de siniestros liquidados es menor que treinta (30), la entidad aseguradora deberá pedir antecedentes a esta Superintendencia, la cual dará a conocer aportes adicionales promedios de siniestros en proceso de liquidación y de siniestros ocurridos y no reportados del mercado, de los últimos seis meses.

- c) Se termina la vigencia de un contrato de invalidez y sobrevivencia suscrito con una AFP, de modo que no es posible determinar en forma precisa la reserva de siniestros ocurridos y no reportados.

En este caso, se debe constituir dicha reserva de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{RESERVA} = \text{APORTE ADICIONAL PROMEDIO MENSUAL MES } w * k$$

en donde:

- Aporte Adicional Promedio Mensual mes w (A.A.P.M.):

Corresponde al Aporte Adicional Promedio Mensual calculado al final del mes en que termina el contrato de invalidez y sobrevivencia (mes w).

- k (constante):

Factor que toma los siguientes valores

Invalidez

Mes w : 1,00
Mes 1 y siguientes : 0

Sobrevivencia

Mes w : 1,00
Mes 1 : 0,50
Mes 2 : 0,20
Mes 3 : 0,05
Mes 4 y siguientes : 0

- d) Se comienza a operar con una A.F.P., de modo que no es posible determinar la reserva de siniestros ocurridos y no reportados.

En este caso, dicha reserva se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

RESERVA = APOORTE ADICIONAL PROMEDIO MENSUAL (A.A.P.M.)

Corresponde al aporte adicional promedio mensual, determinado de acuerdo a lo dispuesto en el presente anexo N°3.

Cualquier otra situación no contemplada en los párrafos precedentes se deberá consultar a esta Superintendencia, la que impartirá las normas a aplicar.

ANEXO N° 4

REGISTRO DE SINIESTROS DE INVALIDEZ EN PROCESO DE LIQUIDACION

Las entidades aseguradoras deberán mantener un registro actualizado, el cual tendrá que ser confeccionado en forma separada para cada una de las administradoras con que opera, en el que se indique las fechas en que las solicitudes de pensión de invalidez llegan a las distintas etapas del proceso de constitución de reservas, desde que la compañía las conoce hasta que se liquidan o rechazan definitivamente.

Este registro servirá de base a esta Superintendencia al efectuar sus auditorías.

El mencionado registro, cuyo formato se incluye en el presente anexo, debe incluir todas las solicitudes de pensión de invalidez comunicadas por la A.F.P., y contener todos los estados en que es posible clasificarlas. Mensualmente, de acuerdo con la información que se reciba de las administradoras y de las comisiones médicas, y según las decisiones adoptadas por la propia compañía, las categorías en que se encuentren clasificadas se deberán modificar.

El registro antes mencionado se estructurará de la siguiente forma y se confeccionará de acuerdo a las siguientes instrucciones:

Mensualmente se adicionará a dicho registro la nómina de solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a las AFP durante el mes anterior.

Columna 1 : Se debe indicar el R.U.T. del afiliado para cada una de las solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a las A.F.P.

Columna 2 : Corresponde indicar el nombre del afiliado para cada una de las solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a las A.F.P.

Columna 3 : Se debe anotar la fecha en que la entidad aseguradora toma conocimiento de la solicitud de pensión de invalidez, a través de la nómina de solicitudes de pensión que envía la A.F.P.

Columna 4 : Corresponde a la fecha en que la compañía es notificada del dictamen positivo y encontrándose dentro del plazo de reclamación, aún no toma la decisión de aceptar la invalidez o reclamarla.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 5 : Fecha en que la compañía presentó el reclamo ante la Comisión Médica Regional.

Columna 6 : Corresponde a la fecha en que la compañía de seguros es notificada del dictamen que rechaza la solicitud de pensión de invalidez. Se deberá mantener en esta categoría durante treinta (30) días contados desde la fecha de notificación del dictamen negativo, siempre y cuando la entidad aseguradora no haya sido informada de la apelación del afiliado o la A.F.P.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 7 : En esta columna se debe indicar la fecha en que la compañía es notificada por la Comisión Médica Regional, de la apelación del dictamen negativo por parte del afiliado o la A.F.P.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 8:
Corresponde a la fecha en que la compañía presenta la apelación del dictamen de invalidez total ante la Comisión Médica Regional.

Columna 7 : Corresponde a la fecha en que la compañía presenta la apelación del dictamen de invalidez parcial ante la Comisión Médica Regional. En los casos en que apele tanto la compañía como el asegurado, sólo se debe registrar la fecha de apelación de la compañía.

Columna 8 : Se debe indicar la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez se encuentra definitivamente

aprobada, ya sea porque no fue reclamada dentro del plazo de apelación o porque la Comisión Médica Central notificó a la compañía de la procedencia de la invalidez.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 9:

En esta columna se debe indicar la fecha en que la compañía es notificada por la Comisión Médica Regional, de la apelación del dictamen de invalidez parcial por parte del afiliado o la A.F.P.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 9 : Fecha en que la solicitud de pensión de invalidez ingresa al registro señalado en el último párrafo del punto 2.1.1. de la letra A. Reservas, de la presente circular, solicitud por la cual en definitiva, la compañía no tiene responsabilidad alguna.

Columna 10: Corresponde a la fecha en que la compañía de seguros es notificada del dictamen que rechaza la solicitud de pensión de invalidez. Se deberá mantener en esta categoría durante treinta (30) días contados desde la fecha de notificación del dictamen negativo, siempre y cuando la entidad aseguradora no haya sido informada de la apelación del afiliado o la A.F.P.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 10 : Corresponde anotar la fecha en que la compañía emite la resolución en que comunica el aporte adicional.

Columna 11: Corresponde a la fecha en que la compañía es notificada por la Comisión Médica Regional, de la apelación del dictamen negativo por parte del afiliado o la A.F.P.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 11 : Deberá registrarse la fecha de muerte del afiliado inválido, según corresponda.

Columna 12: Corresponde a la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez ingresa al registro señalado en el punto 2.2.1. de la letra A. del punto 2 Reservas, de la presente circular, solicitud por la cual en definitiva, la compañía no tiene responsabilidad alguna.

Se debe indicar la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez se encuentra definitivamente aprobada como invalidez total, ya sea porque no fue reclamada dentro del plazo de apelación o porque la Comisión Médica Central notificó a la compañía de la procedencia de la invalidez total.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 12 : Se debe reflejar la situación de los afiliados al final de cada mes, indicando la categoría en que se encuentran, I₁ ..., I₆ o el estado final, R o L si es rechazado o liquidado, respectivamente.

Esta columna puede ser movable, es decir, reflejar los últimos 12 meses no debiendo, sin embargo, perderse la información anterior.

REGISTRO DE SINIESTROS DE INVALIDEZ EN PROCESO DE LIQUIDACION

IDENTIFICACION DEL AFILIADO		C A T E G O R I A S						ESTADOS FINALES			SITUACION DE LOS AFILIADOS AL FINAL DE CADA MES											
RUT O NUMERO (1)	NOMBRE (2)	SIN DICTAMEN (3)	APROBADAS EN ANALISIS COMPANIA (4)	APROBADAS EN PROCESO DE RECLAMACION (5)	RECHAZADAS EN PLAZO DE RECLAMACION (6)	RECHAZADAS EN PROCESO DE RECLAMACION (7)	APROBADAS DEFINITIVA- MENTE (8)	RECHAZADO ABSOLUTO (9)	LIQUIDADOS (10)	INVALIDO FALLECIDO (11)	ENE.	FEB.	MAR.	ABR. (12)	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.

CUADROS ESTADISTICOS

Cuadro N° 1 Determinación de tasas de actualización promedios

La información correspondiente a este cuadro, deberá ser presentada mensualmente por tipo de siniestro (invalidez o sobrevivencia) y para cada Administradora de Fondos de Pensiones en forma separada.

A. Siniestros liquidados:

Los siniestros liquidados en un determinado mes, deben mostrarse desglosados en distintas columnas de acuerdo al mes en que ocurrieron.

Trimestre j: Corresponde al trimestre en que rige cada una de las tasas de actualización informadas por el Banco Central, y que se utilizaron para el cálculo del capital necesario de los siniestros liquidados en los últimos seis meses. El número de columnas de este cuadro que corresponde al número de trimestres en que ocurrieron los siniestros liquidados es variable, ya que depende de las fechas de ocurrencia y de liquidación de los siniestros.

Mesi : Corresponde a cada uno de los seis meses anteriores a la fecha de cierre, en que se liquidaron los siniestros ocurridos en los trimestres señalados.

Número : Corresponde al número de siniestros que ocurrieron en cada trimestre y que fueron liquidados durante los últimos 6 meses incluido el mes que se está informando.

Monto : Representa el monto de capital necesario de los siniestros ocurridos en el trimestre j y que se liquidaron en el mes i.

Tasa : Es la tasa de actualización vigente en el trimestre en que ocurrió el siniestro.

B. Siniestros en proceso de liquidación

Trimestre j : Corresponde al trimestre en que ocurrieron los siniestros que se encuentran en proceso de liquidación y que corresponden a una misma tasa de actualización. Se asume como fecha de ocurrencia del siniestro aquella correspondiente a la fecha de la solicitud de invalidez o a la fecha de fallecimiento en el caso de sobrevivencia.

Número : Corresponde al número de siniestros que ocurrieron en cada trimestre y que se encuentran a la fecha en proceso de liquidación.

Tasa : Es la tasa de actualización vigente en el trimestre en que ocurrió el siniestro.

CUADRO N° 1

TASAS DE INTERES DE ACTUALIZACION PROMEDIO DE LOS SINIESTROS
LIQUIDADOS EN LOS ULTIMOS SEIS MESES Y DE LOS SINIESTROS
EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN

CIA :
A.F.P. :
RAMO :

Fecha :

A. SINIESTROS LIQUIDADOS

Ocurridos en trimestre j: Liquidados en mes i:	1:		2:		3:	Suma	
	tasa:...		tasa:...		tasa:...				
	N°	Monto	N°	Monto	N°	Monto		N°	Monto
1									
2									
3									
4									
5									
6									
Total									

$$\dot{i}_{sliq} = \frac{\text{Monto total}_1 * \text{Tasa}_1 + \text{Monto total}_2 * \text{tasa}_2 + \dots}{\text{Monto total}_1 + \text{Monto total}_2 + \text{Monto total}_3 + \dots} = \dots$$

B. SINIESTROS EN PROCESO DE LIQUIDACION

Ocurridos en trimestre j:	1:	2:	3:	Suma
	Tasa:...	Tasa:...	Tasa:...	
	N°	N°	N°		N°

$$\dot{i}_{sqliq} = \frac{N_1 * \text{tasa}_1 + N_2 * \text{tasa}_2 + \dots}{N_1 + N_2 + \dots} = \dots$$

CUADRO N° 2: Costo de siniestros liquidados

La información contenida en este cuadro, deberá ser presentada mensualmente por tipo de siniestro (sobrevivencia o invalidez) y para cada Administradora de Fondo de Pensiones en forma separada. Debe estar expresada en unidades de fomento y contener la información correspondiente a los siniestros liquidados por la compañía durante los últimos seis meses, incluyendo el mes que se está informando.

Mes i : Se debe señalar el mes y el año a que corresponde la información.

Número de siniestros : Corresponde a la cantidad de siniestros liquidados en el mes i, esto es, aquellos por los cuales se comunicó a la A.F.P. el monto del aporte adicional.

Para cada mes esta información debe coincidir con la presentada en la columna 19 del registro de probabilidades de sobrevivencia.

Capital necesario : Corresponde a la suma de los valores actuales de los siniestros liquidados por la compañía en el mes i, calculados con la tasa de interés de actualización vigente, a la fecha de su ocurrencia.

Reaseguro : Es aquella parte del aporte adicional que corresponde al reasegurador, de acuerdo a los contratos de reaseguro que afectaron los siniestros liquidados en el mes g.

Aporte adicional : Corresponde a la diferencia entre el capital necesario y el monto de las cuentas individuales de los siniestros liquidados en el mes i.

Aporte adicional promedio neto : Corresponde a la diferencia entre capital necesario promedio multiplicado por el factor de ajuste k y el promedio de las cuentas individuales.

Aporte adicional promedio mensual : Corresponde a la diferencia entre el capital necesario promedio mensual y el promedio mensual de las cuentas individuales.

CUADRO N° 2

COSTO DE SINIESTROS LIQUIDADOS
 (Cifras en unidades de fomento)

Compañía :
 A.F.P. :
 Tipo de siniestro

Fecha :

Mes	N° de Siniestros	Capital Necesario	Cuenta Individual	Aporte Adicional	Reaseguro	Aporte Adicional Neto
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3)-(4)	(6)	(7) = (5)-(6)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
TOTAL						

Aporte Adicional Promedio Individual

$$AAPI = (CNP * k - CIS) = \underline{\hspace{2cm}}$$

Aporte Adicional Promedio Mensual

$$AAPM = (CNPM - CIM) = \underline{\hspace{2cm}}$$

CUADRO N° 3 Cuadro de Probabilidades

Las entidades aseguradoras deberán remitir mensualmente a esta Superintendencia un extracto del Registro de Probabilidades de Invalidez y Supervivencia señalado en el Anexo N° 2 en la forma que a continuación se describe, para cada una de las A.F.P. con que opera:

La explicación de cada una de las columnas corresponde a lo definido en los puntos A y B del Anexo N° 2.

En la primera línea se debe presentar la información acumulada desde el 1° de enero de 1985 hasta un mes antes al del cálculo de la reserva; en la siguiente debe mostrarse la del mes que se está informando, esto es, la relativa al mes de cálculo de la reserva. En la última línea se indicará la suma de las dos anteriores.

Además, deberá señalarse en el cuadro adjunto, las probabilidades de invalidez para cada una de las categorías determinadas con la información antes mencionada, la probabilidad de cobertura de invalidez (total de la columna 19 dividido por el total de la columna 18) y la probabilidad de pago de invalidez de cada una de las categorías, correspondiente al producto de las dos anteriores.

Análogamente, se deberá indicar la probabilidad de cobertura de supervivencia o probabilidad de pago de supervivencia (total de la columna 2 dividido por total columna 1).

Cuando algún denominador de las razones calculadas, sea menor que treinta (30) las compañías de seguros deberán remitirse al anexo N° 3 donde se imparten las instrucciones a seguir. Junto con informar la probabilidad de la compañía, deberá informarse entre paréntesis la probabilidad del mercado empleada en los cálculos.

CUADRO N° 3

CUADRO DE PROBABILIDADES

NOMBRE DE LA COMPAÑIA :
NOMBRE DE LA A.F.P. :

Fecha:.....

A. INVALIDEZ

	SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ DICTAMINADAS POR COMISIONES REGIONALES				SOLICITUDES DE PENSION APROBADAS			SOLICITUDES DE PENSION RECHAZADAS		
		APROBADAS	RECHAZADAS	SUSPENSION TEMPORAL		RECLAMADAS POR LA CIA.	NO RECLAMADAS		RECLAMADAS POR EL EL AFILIADO	NO RECLAMADAS
MES	COL. 1	COL. 2	COL. 3	COL. 4	COL. 5	COL. 6	COL. 7	COL. 8	COL. 9	COL. 10
ACUMULADO MES										
TOTAL										

	RECLAMACIONES RESUELTAS POR LA COMISION MEDICA CENTRAL								INVALIDOS DEFINITIVOS		
	APELACIONES EFECTUADAS POR LA COMPAÑIA				APELACIONES EFECTUADAS POR LOS AFILIADOS O A.F.P.				SINIES- TROS LI- QUIDADOS DEFINITI- VAMENTE	SINIES- TROS SIN COBERTU- RA DE SE- GURO	
		INVALIDOS CON FIRMADA DEFINITI- VAMENTE	NO INVA- LIDOS			INVALIDOS APROBA- DA DEFI- NITIVA- MENTE	NO INVA- LIDOS				
MES	COL. 11	COL. 12	COL. 13	COL. 14	COL. 15	COL. 16	COL. 17	COL. 18	COL. 19	COL. 20	
ACUMULADO MES											
TOTAL											

CATEGORIA	PROBABILIDAD DE INVALIDEZ $P(I_n)$	PROBABILIDAD DE COBERTURA INVALIDEZ $P(SI)$	PROBABILIDAD DE PAGO DE INVALIDEZ $P(I_n)$
1			
2			
3			
4			
5			
6			

B. SOBREVIVENCIA

SOLICITUDES PENSION DE SOBREVIVENCIA RESUELTAS POR LA CIA.			
		SINIESTROS LIQUIDADOS DEFINITIVA MENTE POR LA CIA.	SINIESTROS SIN COBER- TURA DE SE- GURO
MES	COL. 1	COL. 2	COL. 3
ACUMULA DO MES			

PROBABILIDAD DE COBERTURA SOBREVIVENCIA	=	PROBABILIDAD DE PAGO SOBREVIVENCIA P(PS)	=	
--	---	---	---	--

Cuadro N° 4 Reserva de siniestros en proceso por A.F.P.

La información contenida en este cuadro deberá presentarse para cada A.F.P. con que opera o haya operado la compañía y expresarse en unidades de fomento; los totales deberán también expresarse en miles de pesos.

Número de siniestros : Deberá indicarse el número de solicitudes de siniestros, por categoría, tanto de invalidez como de sobrevivencia, que dan origen a las reservas.

Costo Total : Corresponde, en el caso de costo estimado, al producto entre el número de siniestros y el aporte adicional promedio individual, y en el caso de costo real, a la suma de los costos conocidos de esos siniestros, según lo señalados en los puntos 2.2.1. y 2.2.2., respectivamente, de esta circular.

El aporte adicional promedio individual (AAPI) empleado en el primer caso, debe Corresponden a aquél señalado en el cuadro N° 2: Costo de Siniestros Liquidados.

Probabilidad de Pago de la compañía : Se deberá señalar la probabilidad de pago de la compañía para cada una de las categorías que se define en la circular. Dichas probabilidades corresponden, en el caso de invalidez, al producto de la probabilidad de invalidez de cada categoría por la probabilidad de cobertura de invalidez, según lo señalado en el punto A.2. del anexo N° 2.

Cuando la compañía tenga certeza de cobertura, la probabilidad de cobertura de invalidez deberá ser igual a uno (1). Los siniestros que se encuentren en este último caso deberán clasificarse para efectos de este cuadro en las letras A.2 o A.4 dependiendo de si el costo es estimado o real, respectivamente.

Para el caso de sobrevivencia, la probabilidad de pago es igual a la probabilidad de cobertura de sobrevivencia, de acuerdo a lo señalado en el punto B.2. del anexo N° 2 de la presente circular.

Cuando la compañía tenga certeza de cobertura, la probabilidad de cobertura de Sobrevivencia deberá ser igual a uno (1) y los siniestros que se encuentren en este caso deberán clasificarse en las letras B.2 o B.4, dependiendo de si el costo es estimado o real, respectivamente.

En los casos en que no exista certeza de cobertura las probabilidades de pago deben coincidir con las señaladas en el cuadro N° 2.

Reserva mínima : Es el resultado de multiplicar la columna (2) por la (3) y corresponde a la reserva mínima que debe constituir la compañía de seguros por siniestros en proceso de liquidación. El total presentado para invalidez debe coincidir con el registrado en la columna (4) Ítem 1.2, del cuadro N° 4 : "Reservas Mínimas de Invalidez y Sobrevivencia por AFP." De igual manera el total presentado para sobrevivencia debe ser el mismo registrado en la columna (4), ítem 2.2. del cuadro N° 4 antes mencionado.

Cuadro N° 5 Reservas mínimas de seguro AFP

La compañía de seguros deberá presentar este cuadro por cada AFP con que opere o haya operado, con las cifras expresadas en unidades de fomento.

- Número de siniestros : Deberá indicarse el número de siniestros de invalidez y sobrevivencia que dan origen a las diferentes reservas. Para los siniestros ocurridos y no reportados sólo debe indicarse la reserva mínima por AFP y no el número de siniestros.
- Aporte adicional : Corresponde al monto total de aportes adicionales que deba pagar la compañía por los siniestros liquidados.
- Reaseguro : Debe señalarse el monto adeudado por los reaseguradores.
- Reserva mínima por AFP : Corresponde a las reservas mínimas y obligatorias por AFP que deben constituir las compañías de seguro, de acuerdo a lo dispuesto en la presente circular. Para los siniestros liquidados esta columna es igual a la diferencia entre el monto total del aporte adicional y reaseguro.

CUADRO N° 5

RESERVAS MINIMAS DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA POR A.F.P.
(cifras en unidades de fomento)

Nombre de la compañía :
Nombre de la A.F.P. :

Fecha :

	NUMERO DE SINIESTROS	APORT E ADICIO NAL	REASEGURO	RESERVA MINIMA POR AFP
1. <u>INVALIDEZ</u>	(1)	(2)	(3)	(4)
.....
1.1. Liquidados
1.2. En proceso de liquidación
1.3. Ocurridos y no reportados
2. <u>SOBREVIVENCIA</u>
2.1. Liquidados
2.2. En proceso de liquidación
2.3. Ocurridos y no reportados
TOTALES

Cuadro N° 6

Reaseguro vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro

La información contenida en este cuadro deberá ser presentada mensualmente y corresponde a los montos aceptados y cedidos por reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia del siniestro.

La información correspondiente a aceptaciones debe ir clasificada por compañía cedente, mientras que la información correspondiente a cesiones debe ir clasificada por compañía aceptante.

El monto de las aceptaciones a detallar en la parte A. de este cuadro, en ningún caso podrá ser inferior al monto de la reserva que la compañía cedente deja de constituir como consecuencia de estas cesiones, según lo contemplado en el punto B. Entidades Reaseguradoras, de esta Circular.

Asimismo, el monto de las cesiones a detallar en la parte B, de este cuadro debe corresponder a aquel monto por el cual la compañía informante deja de constituir reservas como consecuencia de los contratos de reaseguro vigentes a la fecha de ocurrencia del siniestro, según lo contemplado en el punto "Deducciones por Reaseguro" de la presente circular.

La información contenida en la parte B. de este cuadro, deberá ser mensualmente comunicada por escrito a la (s) compañía (s) aceptante (s) con el fin de que ésta (s) constituya (n) las correspondientes reservas, según lo establecido en el punto I.2 "Entidades Reaseguradoras" de esta circular.

CUADRO N° 6

REASEGUROS VIGENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO
(cifras en unidades de fomento)

Nombre de la compañía :

FECHA :

A. ACEPTACIONES POR REASEGUROS VIGENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO

COMPAÑÍA CEDENTE	LIQUIDADOS	EN PROCESO DE LIQUIDACION	OCURRIDOS Y NO REPORTADOS	TOTAL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.				
2.				
3.				
4.				
N				
TOTAL				

B. CESIONES POR REASEGUROS VIGENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO

COMPAÑÍA ACEPTANTE	LIQUIDADOS	EN PROCESO DE LIQUIDACION	OCURRIDOS Y NO REPORTADOS	TOTAL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.				
2.				
3.				
4. ..				
N				
TOTAL				

Cuadro N° 7 Cuadro de rentas vitalicias previsionales

Las entidades aseguradoras que tengan entro de su cartera, seguros de renta vitalicia de los que trata el D.L. N° 3.500, de 1980, deberán presentar mensualmente a esta Superintendencia la información que a continuación se señala, en la forma que se describe:

Debe incluirse tanto las rentas vitalicias de invalidez, sobrevivencia y vejez contratadas a partir del 1° de enero de 1988, como las rentas vitalicias contratadas por los afiliados con anterioridad a esa fecha. De esta forma, las entidades aseguradoras sólo deben enviar la información relativa a rentas vitalicias previsionales en los cuadros anexos de esta Circular.

Cuadro Margen de Contribución :

Margen de Contribución : Es la diferencia que resulta del Total Ingresos de Explotación menos el Total Costos de Explotación Directo.

Ingreso por primas : Corresponde a la prima directa por la venta de seguros de rentas vitalicias previsionales efectuadas por la entidad.

Costo de Explotación Directo : Es el resultado de sumar el costo de intermediación y el costo de la renta.

Costo de Intermediación : En este rubro se deberá incluir las comisiones y gastos generados por los intermediarios.

Costo de las Rentas : Corresponde a los costos netos del seguro de renta vitalicia previsional, y se obtiene como la suma de las rentas pagadas y las rentas por pagar, menos las rentas por pagar del período anterior.

Rentas Pagadas : Es el total de la rentas efectivamente pagadas por la compañía en el período.

Rentas por Pagar : Corresponde al monto de la reserva calculada según lo dispuesto en la presente circular.

Rentas por Pagar, Período Anterior : Corresponde al monto de rentas por pagar correspondiente al cierre del ejercicio anterior.

Cuadro de Datos Varios :

Número de Pólizas Emitidas en el Período : Se debe mostrar el número total de pólizas emitidas por la entidad en el período, correspondiente a rentas vitalicias previsionales. Este valor debe coincidir con el número de pensionados bajo las modalidades de renta vitalicia.

Número de Pólizas Emitidas Vigentes : Corresponde indicar el número total de pólizas de rentas vitalicias previsionales que ha emitido la compañía y por las cuales aún tiene responsabilidad, debiendo incluirse por tanto, el número de pólizas correspondientes a rentistas vitalicias fallecidos que aún generen pensión.

Número de Beneficiarios de Asegurados no Fallecidos : Corresponde a los beneficiarios de rentistas vitalicios considerados en el cálculo de la reserva, pero que no se encuentran aún recibiendo pensión por no haber fallecido el rentista vitalicio.

Número de Asegurados Fallecidos : Corresponde a los rentistas vitalicios fallecidos.

Reserva mínima : Corresponde a la reserva mínima y obligatoria que debe constituir la compañía, según lo en el punto II de la letra A, Reservas, de la presente Circular, Este total deberá traspasarse a la columna 2, punto 8.2. del cuadro N° 8 "Resumen de Reservas Previsionales".

Deberá señalarse en forma separada la reserva correspondiente a rentistas

vitalicios vigentes y aquella correspondiente a rentistas vitalicios fallecidos.

CUADRO N° 7
RENTAS VITALICIAS PREVISIONALES

Inmediata:

Diferida:

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA: FECHA:

1. MARGEN DE CONTRIBUCION
(en miles de pesos)

	INVALIDEZ	SOBREVIVENCIA	VEJEZ	TOTAL
MARGEN DE CONTRIBUCION				
Ingreso por primas				
Costo de Explotación Directo				
Costo de Intermediación				
Costo de las Rentas				
Rentas Pagadas				
Rentas por Pagar				
Rentas por Pagar del período anterior				

2. DATOS VARIOS

	INVALIDEZ	SOBREVIVENCIA	VEJEZ	TOTAL
Número de pólizas emitidas en el período				
Número total de pólizas emitidas vigentes				
Número de beneficiarios de asegurados no fallecidos				
Número de beneficiarios de asegurados fallecidos				
Número de asegurados fallecidos				
M\$				
RESERVA MINIMA				
UF				

Cuadro N° 8 Resumen de reservas previsionales

La información contenida en este cuadro deberá ser presentada mensualmente y corresponde al total de reservas previsionales que debe constituir la compañía.

Las cifras habrán de ser expresadas en unidades de fomento, y los totales también en miles de pesos.

Debe incluirse tanto las rentas vitalicias de invalidez, sobrevivencia y vejez contratadas a partir del 1° de enero de 1988, como las rentas vitalicias contratadas por los afiliados con anterioridad a esa fecha. De esta forma, las entidades aseguradoras sólo deben enviar la información relativa a rentas vitalicias previsionales en los cuadros anexos de esta Circular.

Columna 1 : en el ítem 8.1 corresponde anotar el (los) nombre(s) de la(s) administradora(s) con que la compañía opera o haya operado en el seguro de A.F.P.

Reservas mínimas: corresponde a las reservas mínimas y obligatorias que deben constituir las compañías de seguros de acuerdo a lo dispuesto en la presente circular.

Reservas totales: deberá señalarse la reserva efectivamente constituida por la compañía de seguros, la cual no podrá ser inferior a la que se presenta en la columna 2 de este cuadro.

El total de esta columna deberá corresponder al total de pasivos por reservas previsionales de la entidad informante.

CUADRO N° 8

RESUMEN DE RESERVAS PREVISIONALES
(Cifras en unidades de fomento)

Compañía :

Fecha :

Valor U.F.:

(1)	Reservas mínimas (2)	Reservas totales (3)
8.1. Seguro de A.F.P.		
A.F.P. 1		
2		
3		
"		
"		
"		
n		
8.2. Rentas vitalicias		

UF

TOTAL

M\$

CUADRO SITUACION TRANSITORIA¹

Nombre de la compañía :

Fecha :

Nombre de la A.F.P. :

A. Probabilidades de la cobertura anterior

Del registro de probabilidades Ene 88 - Jul 90

I₁

I₄

I₂

I₅

I₃

I₆

B. Número solicitudes en categoría I₁, en el período ago 89 - ene 90

Ago 89

Sep 89

X =

Oct 89

Nov 89

Dic 89

σ =

Ene 90

C. Factor de crecimiento trimestral de los afiliados a la A.F.P.:

* N° de afiliados a la A.F.P. en el trimestre_{i-1} =

* N° de afiliados a la A.F.P. en el trimestre_{i-2}

* Se debe obtener de información entregada por la Superintendencia de A.F.P.

D. Categoría I₁ de la cobertura vigente a partir 1° Ago 90

Pbb Invalidez total

Pbb Invalidez parcial

I₁ < grupo 1

grupo 2

0

¹ Sin efecto por ser de aplicación transitoria.