

REF.: Modifica Circular N° 777, de 1988, sobre normas de contratación de rentas vitalicias previsionales del D.L. 3.500

CIRCULAR N° 1388

A todas las entidades aseguradoras del segundo grupo

Santiago, 18 de mayo de 1998

Esta Superintendencia en uso de sus facultades legales, ha estimado necesario modificar la Circular N° 777, de 2 de febrero de 1988, en los siguientes términos:

Reemplázase los anexos A y B "Cotización Seguro Renta Vitalicia Inmediata" y "Cotización Seguro Renta Vitalicia Diferida", respectivamente, por el que se adjunta a la presente Circular.

Vigencia y aplicación: La presente Circular entra en vigencia el 1° de junio de 1998.


DANIEL YARUR ESACA
SUPERINTENDENTE

La circular anterior fue enviada a todos los cuerpos de bomberos del país.

000203

COTIZACION RENTA VITALICIA

1. FECHA DE COTIZACIÓN <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> día mes año </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> COTIZACION VALIDA POR <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> días VALOR UF A FECHA DE COTIZACION \$ _____ </div>	2. TIPO DE PENSION <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> VEJEZ <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> </div> <div> VEJEZ ANTICIPADA <input type="checkbox"/> SOBREVIVENCIA ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> PERIODO GARANTIZADO: SI <input type="checkbox"/> meses NO <input type="checkbox"/> </div> <p style="font-size: x-small;">(1): En este caso debe completar formulario anexo.</p>
3. TIPO DE RENTA VITALICIA INMEDIATA <input type="checkbox"/> DIFERIDA <input type="checkbox"/> meses	4. FECHA DE PAGO RENTA VITALICIA <p style="font-size: x-small;">El primer pago de Renta Vitalicia depende de la fecha de traspaso de la prima a la Cia. de seguros. En caso de Renta Vitalicia Diferida, este pago se efectuará una vez transcurrido el plazo convenido, contado desde el traspaso de la prima.</p>

5. DATOS DEL AFILIADO Nombre RUT Dirección Fecha de Nacimiento Sexo Estado Civil AFP Sistema de Salud	6. RENTA MENSUAL OFRECIDA POR CIA. DE SEGUROS AL AFILIADO <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> UF: _____ </div>
--	---

7. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS	y	8. RENTA MENSUAL ofrecida por la cia de seguros a los beneficiarios en caso de pensión de sobrevivencia o de fallecimiento del afiliado.
Nombre		Relación Sexo Fecha de Nacimiento Renta
1. UF _____
2. UF _____
3. UF _____
4. UF _____
5. UF _____
6. UF _____
7. UF _____
8. UF _____
9. UF _____

9. CERTIFICADO DE SALDO emitido por la AFP el: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> día mes año </div>	con fecha cierre el: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> día mes año </div>
--	--

<table style="width: 100%;"> <tr><td>CAPITAL ACUMULADO</td><td>MONTO</td><td>UF</td><td>_____</td></tr> <tr><td>BONO DE RECONOCIMIENTO (B.R)</td><td></td><td>UF</td><td>_____</td></tr> <tr><td>COMPLEMENTO BONO RECONOCIMIENTO</td><td></td><td>UF</td><td>_____</td></tr> <tr><td>BONO EXONERADO</td><td></td><td>UF</td><td>_____</td></tr> <tr><td>TRASPASO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO</td><td></td><td>UF</td><td>_____</td></tr> <tr><td>SALDO FINAL</td><td></td><td>UF</td><td>_____</td></tr> </table> <p>REQUISITO MINIMO PARA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensión de Vejez Anticipada ⁽²⁾ UF _____ - Retiro Excedentes de Libre Disposición ⁽³⁾ UF _____ 	CAPITAL ACUMULADO	MONTO	UF	_____	BONO DE RECONOCIMIENTO (B.R)		UF	_____	COMPLEMENTO BONO RECONOCIMIENTO		UF	_____	BONO EXONERADO		UF	_____	TRASPASO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		UF	_____	SALDO FINAL		UF	_____	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Vejez Anticipada</td> <td>BONO</td> <td>BONO EXONERADO</td> <td>COMPLEMENTO</td> </tr> <tr> <td>Valor nominal</td> <td>\$ _____</td> <td>\$ _____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Fecha Emisión</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Fecha Vencimiento</td> <td colspan="3">_____</td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">Notas: (2): Cuando se trate de una pensión de vejez normal, invalidez o sobrevivencia el requisito mínimo para contratar una renta vitalicia es la pensión mínima correspondiente. (3): Al contratar una renta vitalicia por este monto, el saldo que quede en su cuenta individual una vez pagada la prima, podrá ser retirado como excedente de libre disposición, siempre que éste no corresponda a Depósitos Convenidos o Bono Exonerado, para lo cual debe suscribir en la Administradora una Solicitud de Pago de Excedente al momento de seleccionar modalidad de pensión.</p>	Vejez Anticipada	BONO	BONO EXONERADO	COMPLEMENTO	Valor nominal	\$ _____	\$ _____	\$ _____	Fecha Emisión	_____	_____	_____	Fecha Vencimiento	_____		
CAPITAL ACUMULADO	MONTO	UF	_____																																						
BONO DE RECONOCIMIENTO (B.R)		UF	_____																																						
COMPLEMENTO BONO RECONOCIMIENTO		UF	_____																																						
BONO EXONERADO		UF	_____																																						
TRASPASO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		UF	_____																																						
SALDO FINAL		UF	_____																																						
Vejez Anticipada	BONO	BONO EXONERADO	COMPLEMENTO																																						
Valor nominal	\$ _____	\$ _____	\$ _____																																						
Fecha Emisión	_____	_____	_____																																						
Fecha Vencimiento	_____																																								

10. PRIMA UNICA 10.1 Prima Cotizada UF _____ <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta Individual UF _____ - Valorización Bono de Reconocimiento (sólo en caso de vejez anticipada): <li style="padding-left: 20px;">- Bono de Reconocimiento UF _____ <li style="padding-left: 20px;">- Complemento Bono Reconocimiento UF _____ <li style="padding-left: 20px;">- Bono Exonerado UF _____ <li style="padding-left: 20px;">Tasa de Descuento Aplicada % - Cuenta de Ahorro Voluntaria Cotizada UF _____ 10.2 Prima Mínima Necesaria para Retirar Excedente ⁽⁴⁾ UF _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: x-small;"> Si el total de su Prima Cotizada, determinada en el punto 10.1, es mayor a la prima mínima para retirar excedente, determinada en el punto 10.2, usted deberá solicitar a la AFP que le determine el monto del excedente de libre disposición. Para recibirlo deberá suscribir una solicitud de cálculo y pago de Excedente, antes de seleccionar modalidad de pensión. </div> 10.3 Prima Unica Unitaria ⁽⁵⁾ UF _____ <p style="font-size: x-small;">Notas: (4): Corresponde a la prima necesaria para financiar la Renta Vitalicia mínima que se requiere para retirar Excedente de Libre Disposición. (5): Corresponde al total de la prima Cotizada dividida por la renta vitalicia ofrecida por la Cia. de Seguros.</p>	11. CORREDOR NOMBRE RUT COMISION % de la Prima UF _____ PERSONA QUE ACTUA POR CUENTA CORREDOR NOMBRE RUT 12. AGENTE DE VENTAS NOMBRE RUT <div style="display: flex; align-items: center;"> Retribución <div style="margin-left: 10px;"> Comisión % de la prima 0.000204 </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> Suelo <div style="margin-left: 10px;"> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> </div> </div>
---	---

13. RESPONSABLE DE LA COTIZACION (apoderado de la Cia.) NOMBRE FIRMA

IMPORTANTE: LEER CUIDADOSAMENTE

El (los) abajo firmante(s) declara(mos) conocer lo siguiente:

1. El contrato de seguro de renta vitalicia a suscribir de acuerdo a lo señalado en la presente cotización, es **IRREVOCABLE**.

2. El ofrecimiento de parte de la compañía, de agentes de ventas o de corredores de seguros, de sumas de dinero distintas a las indicadas en esta cotización, o de cualquier bien u objeto de valor, como estímulos o "regalos" para la decisión de contratación de la renta vitalicia, está prohibido y puede perjudicarle en su pensión. La infracción de esta norma es considerada falta grave y puede ser sancionada con la suspensión de las operaciones de venta de seguros en el caso de las compañías de seguros y la revocación de la autorización para operar en el caso de los corredores y agentes.

No acepte ofrecimientos en este sentido y denúncielo a la Superintendencia de Valores y Seguros cuando ocurran.

3. La compañía de seguros podrá emitir la póliza de renta vitalicia, sólo una vez que sea notificada que el (los) suscrito(s) ha(n) concurrido a la administradora de fondos de pensiones respectiva, a suscribir el formulario SELECCION MODALIDAD DE PENSION, y esta póliza entrará en vigencia con la recepción de la prima única convenida.

4. Los valores definitivos de la prima y de las rentas se fijarán una vez que la A.F.P. haya traspasado la prima única a la compañía.

5. Las rentas ofrecidas corresponden a lo que se recibiría considerando la nómina de beneficiarios declarada al momento de la cotización. En el evento de surgir personas con derecho a pensión, en una fecha posterior, las pensiones determinadas inicialmente se reducirán, de modo que se incluya a todos los beneficiarios de acuerdo a la ley.

El artículo 13° del D.L. N° 3.500, de 1980, establece penas de presidio para las personas que ocultaren la existencia de eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

6. Las rentas mensuales convenidas podrán sufrir modificaciones, en el evento que el monto traspasado desde la administradora a la compañía por concepto de prima única se vea alterado con respecto al monto cotizado, por las siguientes causas:

- a) Por variaciones de los valores de la unidad de fomento o de la cuota del fondo de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.
- b) Por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones, y
- c) Por incrementos en las edades del afiliado o sus beneficiarios entre las fechas señaladas en a).

7. El afiliado puede disponer libremente del excedente de su cuenta individual en el evento que la pensión de invalidez o de vejez convenida con la compañía de seguros sea igual o superior al ciento veinte por ciento de la pensión mínima de vejez, y al setenta por ciento del promedio de las remuneraciones de los últimos diez años, debidamente reajustadas, y la prima única respectiva sea menor que el saldo de la cuenta individual que mantenga en la administradora de fondos de pensiones.

El monto del Excedente es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia.

8. Si se trata de pensión de vejez anticipada, al afiliado puede ceder el Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida, perdiendo todo derecho sobre él, sin embargo también podrá transarlo en una Bolsa de Valores, en cuyo caso, pasará a formar parte del saldo de la cuenta individual.

ACEPTACION DE ESTA COTIZACION

Con esta fecha, declaro aceptar la presente cotización de Seguro de Renta Vitalicia, en los términos expresados en ambos lados de este documento.

ANEXO SOBREVIVENCIA

DATOS DE(LOS) BENEFICIARIOS

ACEPTACION DE LA COTIZACION

1.

Nombre RUT
 Dirección
 Fecha de Nacimiento Sexo Estado Civil
 AFP Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁶⁾
 (de su puño y letra)

Fecha

--	--	--	--	--

 día mes año

2.

Nombre RUT
 Dirección
 Fecha de Nacimiento Sexo Estado Civil
 AFP Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁶⁾
 (de su puño y letra)

Fecha

--	--	--	--	--

 día mes año

3.

Nombre RUT
 Dirección
 Fecha de Nacimiento Sexo Estado Civil
 AFP Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁶⁾
 (de su puño y letra)

Fecha

--	--	--	--	--

 día mes año

4.

Nombre RUT
 Dirección
 Fecha de Nacimiento Sexo Estado Civil
 AFP Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁶⁾
 (de su puño y letra)

Fecha

--	--	--	--	--

 día mes año

5.

Nombre RUT
 Dirección
 Fecha de Nacimiento Sexo Estado Civil
 AFP Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁶⁾
 (de su puño y letra)

Fecha

--	--	--	--	--

 día mes año

6.

Nombre RUT
 Dirección
 Fecha de Nacimiento Sexo Estado Civil
 AFP Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁶⁾
 (de su puño y letra)

Fecha

--	--	--	--	--

 día mes año

ACEPTACION DE LA COTIZACION (en caso de firmar representante)

Nombre y Firma Representante de los Beneficiarios del Afiliado Fallecido ⁽⁷⁾