



**SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS**

**CIRCULAR N° 1570
NCG N° 2 3 4**

VISTOS: Lo dispuesto en los artículos 59, 59 bis y 98 bis del D.L. N° 3.500 de 1980 y las facultades que confiere la ley a las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones.

REF.: Normas para la contratación del seguro de invalidez y sobrevivencia. Deroga Circular N° 521 y sus modificaciones posteriores, contenidas en las Circulares N°s. 648, 1.014 y 1.082, de la ex Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, hoy Superintendencia de Pensiones.

A. Aspectos Generales de los Contratos de Seguro

1. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 59 y 59 bis, en relación con el artículo 54 del D.L. 3.500, de 1980, las Administradoras de Fondos de Pensiones son responsables del pago de los beneficios que se indican a continuación, y para garantizar su financiamiento, deben contratar en conjunto mediante una licitación pública, un seguro con una o más Compañías de Seguros de Vida que deberá ser suficiente para cubrirlos íntegramente.
2. El seguro contratado deberá cubrir íntegramente el financiamiento de los siguientes beneficios:
 - a. Las pensiones transitorias originadas por los afiliados declarados inválidos parciales mediante el primer dictamen de invalidez.
 - b. Los aportes adicionales que deban enterarse en la cuenta de capitalización individual de los afiliados declarados inválidos totales mediante un único dictamen de invalidez o cuando los afiliados señalados en la letra a. anterior, adquieran el derecho a percibir pensiones de invalidez definitiva conforme a un segundo dictamen.
 - c. Los aportes adicionales que deban enterarse en la cuenta de capitalización individual, cuando los afiliados señalados en la letra a. anterior fallezcan generando pensiones de sobrevivencia.
 - d. Los aportes adicionales que deban enterarse en la cuenta de capitalización individual de afiliados no pensionados, que generan pensiones de sobrevivencia cuando fallezcan.
 - e. La contribución que deba enterarse en la cuenta de capitalización individual de los afiliados declarados inválidos parciales por un primer dictamen de invalidez, señalados en la letra a. anterior, cuando no adquieran el derecho a pensión de invalidez mediante un segundo dictamen.
3. De acuerdo con el artículo 54 del D.L. N° 3.500, de 1980, se encuentran cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, los siguientes afiliados, generando el pago de los beneficios que en cada caso corresponda:
 - a. Afiliado trabajador dependiente que se encuentre cotizando en la Administradora. Se presume de derecho que el afiliado se encontraba cotizando, si su muerte o la declaración de invalidez conforme a un primer o único

dictamen, se produce en el tiempo que prestaba servicios, esté o no su empleador al día en el pago de las cotizaciones.

- b. Afiliados trabajadores dependientes que hubieren dejado de prestar servicios, por término o suspensión de éstos, cuyo fallecimiento o declaración de invalidez conforme al primer o único dictamen, se produce dentro del plazo de doce meses contado desde el último día del mes en que haya dejado de prestar servicios o éstos hayan sido suspendidos, y además, registren como mínimo, seis meses de cotizaciones en el año anterior al último día del mes en que haya dejado de prestar servicios o éstos hayan sido suspendidos.
 - c. Afiliado trabajador independiente o voluntario si hubiere cotizado en el mes calendario anterior a su muerte o declaración de invalidez conforme a un primer o único dictamen.
4. La licitación pública para la contratación de este seguro deberá sujetarse a las normas establecidas en la presente Circular.

B. Normas Generales para la Licitación del Seguro

- 1. El seguro de invalidez y sobrevivencia deberá adjudicarse, mediante una licitación pública, a una o más Compañías de Seguros de Vida autorizadas para operar en Chile.
- 2. Las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán efectuar periódicamente y en forma conjunta, una licitación pública para adjudicar el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. El proceso de licitación se regirá por lo establecido en el D.L. N° 3.500 y en las respectivas Bases de Licitación, las que se sujetarán a lo dispuesto en la presente norma.
- 3. El llamado a licitación deberá iniciarse a lo menos 120 días antes de que expiren los contratos celebrados con las Compañías de Seguros adjudicatarias de la anterior licitación, mediante a lo menos, una publicación durante tres días seguidos en uno de los tres diarios de mayor circulación del domicilio social que para estos efectos establezcan las Administradoras. Junto con el llamado a licitación, las Administradoras deberán poner a disposición de las aseguradoras, información sobre la población expuesta y siniestralidad histórica que permita una adecuada tarificación de los contratos, de acuerdo al contenido que se establece en el Anexo II.
- 4. La licitación deberá considerar un plazo de 45 días corridos para la presentación y apertura de las ofertas, contado desde el llamado a licitación.
- 5. Podrán participar y adjudicarse la licitación, las Compañías de Seguros de Vida que cumplan con los siguientes requisitos:
 - a. Presenten clasificación de riesgo igual o superior a A- con a lo menos dos clasificadores de riesgo, conforme a lo establecido en el artículo 20 bis del DFL N° 251, de 1931.

- b. Presenten un nivel de patrimonio neto, conforme a lo definido en la letra c) del artículo 1 del DFL N° 251, de 1931, superior al menos en un 20% al patrimonio de riesgo señalado en la letra f) del artículo 1 del citado cuerpo legal.
6. Las Administradoras deberán poner a disposición de las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros, así como de las Compañías de Seguros de Vida que las soliciten, las Bases de Licitación del Seguro de Invalidez y Supervivencia en forma gratuita.
 7. Las ofertas deberán ser entregadas por los oferentes en sobre sellado de acuerdo a las Bases de Licitación.
 8. Las Administradoras deberán tomar todos los resguardos para asegurar la reserva respecto al número de ofertas presentadas y la identidad de los oferentes antes de la fecha de apertura de ofertas.
 9. El seguro de invalidez y supervivencia se licitará en grupos separados de acuerdo al sexo de los afiliados no pensionados menores de 65 años.
 10. El objeto de la licitación es el valor íntegro de los beneficios señalados en el número 2 de la letra A de esta norma, que para efectos de la licitación se podrá dividir como máximo en 14 fracciones y como mínimo en 6 fracciones, según lo establezcan las Bases de Licitación, debiendo definirse fracciones de igual tamaño al interior de cada uno de los grupos. Para cada grupo, las fracciones corresponderán, al porcentaje respectivo del valor de los beneficios por los siniestros ocurridos a los afiliados cubiertos por el seguro.

Las Bases de Licitación deberán permitir que las Compañías participen en la licitación del seguro en coaseguro con otra. Para este efecto, se entenderá por coaseguro al contrato suscrito por a lo más dos Compañías de Seguros de Vida, que asumen con entera independencia una de la otra, la obligación de responder separadamente de la parte del riesgo que les corresponde, conforme a los porcentajes establecidos en la oferta económica.

Ambas Compañías, participando en coaseguro, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el número 5 anterior y no podrán postular por un número de fracciones que represente un porcentaje superior al 20% del objeto licitado. El máximo número de fracciones al que se podrá postular en coaseguro, deberá establecerse en las Bases de Licitación.

11. Cada oferta deberá especificar el número máximo de fracciones de hombres y mujeres a las que se postula y el valor de la tasa de prima fija y única, ofertada para cada grupo como un

porcentaje de la remuneración o renta imponible de los afiliados. Las Bases de Licitación podrán establecer la posibilidad que las Compañías de Seguros oferten primas menores en caso de adjudicarse fracciones de ambos grupos licitados. En todo caso el mecanismo de adjudicación deberá siempre minimizar el precio promedio en ambos grupos.

12. Las ofertas deberán ajustarse al formato de presentación establecido en las Bases de Licitación. Las tasas de primas ofertadas deberán estar expresadas como porcentaje de la remuneración o renta imponible, con dos decimales.
13. Las Compañías de Seguros podrán ofertar como máximo por fracciones que representen el 70% del objeto licitado de cada grupo, pudiendo no ofertar por alguno de ellos.
14. Ninguna Compañía de Seguros podrá postular a la licitación en más de una oferta, entendiéndose como oferta la postulación individual o en coaseguro para cualquiera de los grupos de afiliados.
15. Todas las ofertas presentadas por las Compañías serán vinculantes para ellas. En particular cada Compañía de Seguros estará obligada a aceptar la adjudicación de un menor número de fracciones que el máximo al que postuló, por la misma tasa de prima ofertada.
16. Las Compañías adjudicatarias no podrán reasegurar el riesgo que se adjudiquen con Compañías de Seguros nacionales.
17. Las Administradoras podrán contemplar en las bases de la licitación:
 - a. Una tasa de reserva para las ofertas en cada uno de los grupos. Se entenderá por tasa de reserva un valor de tasa de prima por encima del cual no será aceptable adjudicar ofertas.
 - b. Un mecanismo de reajuste de la tasa de prima establecida en los contratos, siempre que su vigencia sea superior a 12 meses. Dicho reajuste podrá realizarse anualmente, cuando el costo anual del seguro de una compañía supere la prima cobrada por ella, calculada para cada grupo según sexo, en la forma que determinen las Bases de Licitación. El incremento de la tasa de prima no se aplicará en forma retroactiva. La metodología de cálculo y el ajuste a la tasa de prima resultante deberán ser aprobados por las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros antes de su aplicación.

C. Normas para la Adjudicación del Seguro

1. El seguro será adjudicado a las Compañías de Seguros que presenten la mejor oferta económica.
2. La adjudicación de los grupos se realizará escogiendo el conjunto de ofertas que permita cubrir al 100% de los afiliados de cada grupo y que implique la menor prima promedio para cada uno de ellos.
3. Las Compañías que se adjudiquen el seguro recibirán como retribución o pago la prima estipulada en su oferta según el número de fracciones de cada grupo que le fueron adjudicadas. Asimismo, deberán pagar el porcentaje del costo de los siniestros correspondiente a las fracciones de cada grupo que le fueron adjudicadas mediante el proceso de licitación.
4. De no poder adjudicarse en la licitación fracciones que en conjunto representen hasta un 50% del objeto licitado en cada grupo, las Bases de Licitación podrán contemplar un mecanismo mediante el cual las Administradoras ofrezcan dichas fracciones a las compañías que participaron en la licitación. Se ofrecerá en primer lugar a la Compañía adjudicataria que ofertó la menor prima para ese grupo y sucesivamente, en orden ascendente, hasta la Compañía que ofertó la mayor prima. Las fracciones no adjudicadas se ofrecerán a una tasa de prima que no podrá exceder a la mayor tasa de prima adjudicada en la licitación. En todo caso, ninguna Compañía adjudicataria podrá superar el porcentaje máximo de adjudicación establecido en esta norma, producto de la aceptación de la o las fracciones no adjudicadas. Si aplicado el mecanismo de oferta antes señalado, subsisten fracciones sin adjudicar, se deberá llamar a una nueva licitación, sólo para esas fracciones, pudiendo las Administradoras disponer una nueva composición de fracciones, según se establezca en las Bases de Licitación, y debiendo adjudicarla en un plazo máximo de cuarenta y cinco días.

Cuando las fracciones que no han podido adjudicarse representen más de un 50% del objeto licitado se deberá realizar una nueva licitación, sólo para las fracciones no adjudicadas, pudiendo las Administradoras disponer una nueva composición de fracciones, según se establezca en las Bases de Licitación, y debiendo adjudicarla en un plazo máximo de cuarenta y cinco días.

5. En caso de producirse un empate entre dos o más ofertas que formen parte de la combinación óptima de algún grupo y no sea posible adjudicar todas las ofertas, se deberá privilegiar la mejor clasificación de riesgo de las Compañías empatadas y en caso de ser iguales, la segunda clasificación. En caso de persistir el empate, se adjudicará de forma tal

de maximizar el número de Compañías adjudicatarias. Si no fuese posible adjudicar aplicando el criterio anterior, se deberá recurrir a un mecanismo de asignación que garantice que las distintas Compañías de Seguros empatadas tengan la misma probabilidad de ser adjudicadas.

6. Se podrá asignar a una Compañía o a dos Compañías actuando en coaseguro un número menor de fracciones a los que postuló; de esta forma, se entenderá que el número de fracciones por grupo que indica la oferta de la Compañía, es el máximo número al que postula.
7. La apertura de las ofertas se realizará en presencia de los oferentes y público en general que desee asistir, ante un Notario Público de Santiago designado en las Bases de Licitación, quien actuará como Ministro de Fe y levantará acta de todo lo obrado.
8. Las Administradoras se pronunciarán sobre el resultado de la licitación a más tardar a los diez días contados desde la apertura de las ofertas, informando su decisión a los oferentes mediante carta certificada.
9. El resultado de la licitación deberá ser publicado durante tres días seguidos, en los tres diarios de mayor circulación del domicilio que para los efectos de la licitación establezcan las Administradoras, dentro del plazo de quince días contado desde la apertura de las ofertas. Dicha publicación deberá, al menos, contener el nombre o razón social de los oferentes y el monto de la prima cobrada según sexo por cada uno de ellos, debiéndose indicar cuál o cuales aseguradoras fueron seleccionadas.
10. En forma simultánea a la comunicación a que se refiere el número 9 anterior, las Administradoras deberán remitir a las Superintendencias toda la documentación generada durante el proceso de licitación, considerando a lo menos lo siguiente:
 - i. Fotocopia de las publicaciones del llamado a licitación, indicando la fecha y los diarios en que fueron realizados.
 - ii. Ofertas recibidas para cada grupo.
 - iii. Elementos considerados para decidir la adjudicación de los contratos, que demuestren que el conjunto de ofertas adjudicadas minimiza la prima promedio para cada grupo.
 - iv. Fotocopia de las publicaciones del resultado de la licitación, indicando la fecha y los diarios en que fueron realizados.

D. Normas para la Contratación del Seguro

1. Los Contratos de Seguro deberán convenirse sobre la base de una tasa de prima fija única calculada como un porcentaje de la remuneración y/o renta imponible de los afiliados. En ningún caso dicho contrato podrá contener disposiciones referidas a ajustes por siniestralidad, participación por ingresos financieros y cualquier otra estipulación que modifique la tasa de prima fija y única, sin perjuicio de lo señalado en el numeral 17.b de la sección B de esta norma.
2. Los contratos del seguro, entre las Administradoras en conjunto y cada una de las Compañías adjudicatarias del seguro, deberán constar por escritura pública. Dicha escritura deberá otorgarse dentro de los 30 días siguientes a la fecha de apertura de las ofertas.
3. Serán parte integrante de los contratos de seguro las Condiciones Generales aprobadas por la Superintendencia de Valores y Seguros para esta clase de contratos, las Condiciones Particulares que acuerden las partes, las Bases de Licitación y las normas establecidas en la presente Circular.
4. Dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde la fecha de celebración de los contratos de seguro de invalidez y sobrevivencia, las Administradoras deberán remitir a ambas Superintendencias, copia autorizada de la escritura pública en que consten los contratos de seguro de invalidez y sobrevivencia suscritos. Dentro del mismo plazo, las Compañías adjudicatarias que se hayan presentado en coaseguro deberán remitir a las Superintendencias copia autorizada de los respectivos contratos.
5. Los contratos de seguro deberán tener una duración de entre uno y cuatro años, de acuerdo a lo que establezcan las Bases de Licitación.
6. En caso de constitución de una nueva Administradora, ésta deberá adherir a los contratos de seguro vigentes, adquiriendo todos los derechos y obligaciones establecidos en aquéllos.
7. La tasa de prima no podrá ser modificada durante el período licitado, sin perjuicio de lo señalado en el numeral 17.b. de la sección B de esta norma.
8. En caso de quiebra de alguna de las Compañías de Seguros adjudicatarias de la licitación, las restantes Compañías adjudicatarias dentro de un mismo grupo, asumirán en forma proporcional a la participación de cada una en el riesgo total del grupo los siniestros por invalidez y muerte de los afiliados al sistema, que ocurran desde la quiebra de la Compañía y hasta que expire el período de vigencia del respectivo contrato. Asimismo, tendrán derecho a percibir las primas correspondientes a los nuevos riesgos que estén asumiendo,

calculadas con base en la tasa de prima mayor entre la ofrecida en la licitación por la aseguradora que permanece y la percibida por la aseguradora fallida. En este caso se deberá recalcular la cotización destinada al financiamiento del seguro y la devolución de prima, de acuerdo a las fórmulas establecidas en las secciones G y H de esta norma, considerando las nuevas proporciones para las Compañías adjudicatarias.

Cuando dos Compañías se presenten en coaseguro y se produzca la quiebra de una de ellas, la otra Compañía asumirá el riesgo por el porcentaje de participación adjudicado a la fallida y recibirá la prima correspondiente a los nuevos riesgos que está asumiendo. Esta disposición deberá establecerse en el contrato de coaseguro.

No obstante lo anterior, en casos de quiebra de una Compañía, las Superintendencias podrán, por resolución conjunta fundada instruir la realización de un nuevo proceso de licitación del seguro, considerando aspectos tales como: plazo restante del período licitado, efectos negativos en la solvencia de las Compañías que deben asumir el riesgo originalmente cubierto por la fallida y el tamaño de la o las fracciones que se hubiere adjudicado la fallida.

9. En caso de quiebra de alguna de las Compañías de Seguros adjudicatarias de la licitación, las Administradoras de Fondos de Pensiones podrán retener las primas correspondientes a dicha Compañía adjudicataria, las que serán traspasadas a las Compañías que deberán asumir los siniestros por invalidez o muerte, de acuerdo a lo señalado en el número 8 precedente.
10. Para efectos de lo dispuesto en el último inciso del artículo 62 del D.L. N° 3.500, el afiliado o sus beneficiarios podrán optar por contratar una renta vitalicia con cualquiera de las Compañías de Seguros de Vida obligadas al pago del aporte adicional en el grupo respectivo. Al respecto, las Compañías involucradas podrán establecer, de común acuerdo, en los respectivos contratos de seguros, un mecanismo de distribución de costos.

Cuando dos compañías actúen en coaseguro, cualquiera de ellas podrá asumir la obligación señalada en el inciso anterior de acuerdo a lo que establezcan en el respectivo contrato de coaseguro.

11. Cuando se presente una solicitud de pensión de sobrevivencia o una solicitud de calificación de invalidez, la Administradora correspondiente deberá informar a las Compañías con las que se celebren los contratos del seguro en el grupo respectivo, para que concurran al financiamiento de los beneficios a que se refiere el número 2. de la letra A. de esta norma, en las proporciones pactadas.

12. Los contratos deberán contener cláusulas que permitan ponerles término en caso de modificaciones a la legislación o normativa vigente, en términos que alteren significativamente la cobertura de invalidez y sobrevivencia, sea en cuanto al riesgo que asumen las Compañías de Seguros o a los beneficios que debe otorgar el asegurador, en relación a las condiciones consideradas al momento de la celebración del respectivo contrato. Dichas cláusulas deberán ser iguales para todos los contratos. Las Administradoras deberán velar porque la aplicación de estas cláusulas no afecten la cobertura del seguro para los afiliados. En todo caso, cuando una de las partes invoque esta cláusula para poner término al contrato, deberá fundamentarlo y avisar a la otra parte con una anticipación mínima de 90 días.
13. De acuerdo a lo establecido en el punto A.3 de esta norma, las Compañías deberán cubrir al afiliado cuando el siniestro ocurra en el tiempo en que aquél se encuentre prestando servicios como trabajador dependiente, esté o no al día el empleador en el pago de sus cotizaciones.

E. Bases de Licitación

Las Bases de Licitación deberán contener al menos lo siguiente:

1. Objeto de la licitación, de acuerdo a lo definido en el número 10 de la letra B de esta Circular;
2. Definición de los participantes, señalando la clasificación de riesgo exigida a las Compañías que podrán participar en la licitación, de acuerdo a lo establecido en el número 5 de la letra B., de esta norma general;
3. Procedimiento y fecha para que los interesados puedan efectuar consultas sobre las Bases de Licitación;
4. Forma y plazo de presentación de las ofertas;
5. Plazo de apertura de las ofertas;
6. Información sobre la población expuesta y siniestralidad histórica que permita una adecuada tarificación de los contratos, conforme lo establecido en Anexo II;
7. Duración del período licitado, debiendo ser el mismo para todos los contratos suscritos en un mismo proceso;

8. Criterio de adjudicación de los contratos;
9. Recálculo de la cotización adicional o de la devolución de prima en caso de quiebra de una Compañía de Seguros, según lo dispuesto en el número 8 de la letra D. anterior;
10. Forma de efectuar ofertas;
11. Forma de pago de las primas y los siniestros;
12. Mecanismos de desempate;
13. Situaciones en que se declara desierta la licitación en su totalidad o en una fracción de algún grupo;
14. Mecanismos para asegurar la seriedad de las ofertas que presenten las Compañías de Seguros, y
15. Otras disposiciones e informaciones que resulten necesarias para que el proceso de licitación se realice en forma competitiva y eficiente.

Las Bases de Licitación deberán ser enviadas a las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros, a lo menos 15 días hábiles antes del llamado a licitación.

F. Pago de Prima por las Administradoras a las Compañías de Seguros

1. Cada Administradora será responsable de recaudar la prima correspondiente a sus cotizantes y distribuirla entre las Compañías adjudicatarias según la tasa de prima cobrada por cada Compañía y estipulada en el respectivo contrato y el número de fracciones de cada grupo que ésta se haya adjudicado.
2. La prima convenida deberá ser pagada por la Administradora a la respectiva Compañía de Seguros, a más tardar el día 20 del mes siguiente al de la respectiva recaudación.
3. Será responsabilidad de cada Administradora exigir a cada Compañía de Seguros un recibo de pago de las primas pagadas, de acuerdo a lo establecido en el Anexo I.
4. Las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán enviar a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar el último día hábil de cada mes, un informe del pago de prima a cada Compañía de Seguros.

G. Cálculo de la Cotización Adicional Destinada al Financiamiento del Seguro

La cotización destinada al financiamiento del seguro a que se refiere el artículo 17, del D.L. N° 3.500, expresada como un porcentaje de las remuneraciones y rentas imponibles, tendrá el carácter de uniforme para todos los afiliados al sistema sujetos a dicha cotización, independientemente de la prima establecida en los contratos que las Administradoras celebren con cada Compañía de Seguros, en el respectivo proceso de licitación. Esta cotización será determinada por las Administradoras de Fondos de Pensiones y corresponderá al máximo entre las tasas de prima promedio ponderado de ambos grupos.

Cotización Adicional = $\text{Max}(Tasa de prima^X, Tasa de prima^Y)$ donde

$$Tasa de prima^X = \frac{\sum_{i=1}^C X_i \times P_i^X}{\sum_{i=1}^C P_i^X}$$

$$Tasa de prima^Y = \frac{\sum_{i=1}^C Y_i \times P_i^Y}{\sum_{i=1}^C P_i^Y}$$

Donde:

Cotización Adicional: Corresponde a la tasa de prima máxima entre la tasa de prima promedio que se cobraría al grupo de hombres y la que se cobraría al grupo de mujeres.

Tasa de prima^X: Corresponde al promedio de las tasas de primas ofertadas por las Compañías adjudicatarias para el grupo de sexo X.

X_i : tasa de prima cobrada por la Compañía i al grupo de sexo X.

P_i^X : Participación de la Compañía de seguros i, en el grupo de afiliados de sexo X. Donde la participación se determina como el número de fracciones adjudicadas en el proceso de licitación.

Tasa de prima^Y: Corresponde al promedio de las primas ofertadas por las Compañías adjudicatarias para el grupo de sexo *Y*.

Y_i : tasa de prima cobrada por la Compañía *i* al grupo de sexo *Y*.

P_i^Y : Participación de la Compañía de Seguros *i*, en el grupo de afiliados de sexo *Y*.

H. Diferencia de Prima

En caso de existir una diferencia, en razón del sexo de los afiliados, entre la cotización destinada al financiamiento del seguro y la prima necesaria para financiarlo, cada Administradora deberá calcular y enterar dicha diferencia en la Cuenta de Capitalización Individual de aquellos afiliados respecto de los cuales se pagó una cotización superior a dicha prima, de acuerdo a lo siguiente:

$$\text{Tasa de Devolución}_X = \text{Tasa de Cotización SIS} - \text{Tasa de Prima Media}_X$$

Tasa de Devolución_X: Corresponde a la diferencia porcentual entre la tasa de cotización SIS cobrada a todos los cotizantes cubiertos y la tasa de prima media que se calculó para el grupo de sexo *X*, que corresponde al grupo de afiliados cuyo costo del seguro es menor.

Tasa de Cotización SIS: Corresponde a la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia que se cobrará a todos los cotizantes cubiertos.

Tasa de Prima Media_X: Corresponde a la tasa porcentual promedio ponderado de las primas ofertadas por las Compañías adjudicatarias del seguro, para el grupo de sexo *X*, que corresponde al grupo de afiliados cuyo costo del seguro es menor.

Derogación

Mediante la presente Circular se deroga la Circular No 521 de 20 de mayo de 1988 y sus modificaciones posteriores contenidas en las Circulares No 648 de 27 de julio de 1990, No 1.014 de 26 de marzo de 1998 y No 1.082 de 18 de junio de 1999, y todos los Oficios de la ex Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, hoy Superintendencia de Pensiones, por los cuales se hayan impartido instrucciones a las Administradoras sobre materias relativas a la Circular No 521 y sus modificaciones.

Vigencia

Esta norma entrará en vigencia a contar de esta fecha.

Normas Transitorias


La primera licitación del seguro de invalidez y sobrevivencia deberá realizarse de acuerdo al siguiente calendario:


- a) Con anterioridad al 31 de diciembre de 2008, las Administradoras deberán poner a disposición de las aseguradoras, información sobre la población expuesta y siniestralidad histórica que permita una adecuada tarificación de los contratos, de acuerdo a lo que se establece en el Anexo II.
- b) La duración propuesta para los contratos a suscribir en la primera licitación y la metodología de cálculo para el reajuste de la tasa de prima a que se refiere el numeral B.17, deberán ser presentados para aprobación de las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros, a más tardar el 31 de diciembre de 2008, junto con un informe técnico que los sustente.
- c) A más tardar el día 20 de enero de 2009, las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán hacer público el resultado de dos estudios de estimación del costo del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, realizados por entidades independientes de las Administradoras y las Compañías de Seguros.
- d) El llamado a la primera licitación deberá efectuarse a más tardar dentro de los siete primeros días corridos del mes de abril de 2009.
- e) La apertura de las ofertas deberá realizarse dentro del plazo de 30 días corridos, contado desde la fecha del llamado a licitación.
- f) Las Administradoras deberán resolver sobre el resultado de la licitación, dentro del plazo de 10 días corridos, contado desde la fecha de apertura de las ofertas.
- g) De no poder adjudicarse alguna fracción o fracciones se aplicará lo establecido en el numeral C.4 de esta norma a excepción de los plazos señalados en dicho numeral, los que vencerán el 19 de junio de 2009.

Los contratos que se suscriban en virtud de la primera licitación deberán encontrarse vigentes a contar de las cero horas del 1° de julio de 2009.


GUILLERMO LARRAIN RÍOS
Superintendente de Valores y Seguros




ALEJANDRO CHARMES
Superintendente (S) de Pensiones



SANTIAGO, 25 de Noviembre de 2008

ANEXO Nº I

RECIBO DE PAGO Y CANCELACION
(LIQUIDACION)

La Compañía de Seguros de Vida ha recibido con esta fecha y a su entera satisfacción, de la Administradora de Fondos de Pensiones la suma de \$ (.....).

	Nº	Nombre del Banco	Fecha	Monto
- Transferencia bancaria	_____	_____	_____	_____
- Vale Vista	_____	_____	_____	_____
- Cheque	_____	_____	_____	_____

Dicha suma corresponde al pago de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia de que da cuenta la póliza Nº y corresponde a:

- Cobertura del mes de de ;
- Rezagos del mes de de al de ;
- Morosos del mes de de al de ;

Con los pagos señalados se ha extinguido la obligación de la mencionada Administradora de pagar las primas referidas, quedando pendientes las primas correspondientes a afiliados morosos y rezagados, las que se pagarán en la medida que se recauden las respectivas cotizaciones adicionales. (Este párrafo podrá ser opcionalmente eliminado, si no correspondiere).

TIMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

SANTIAGO,

ANEXO Nº II

BASE DE DATOS PARA LICITACIÓN DEL SIS

Las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán proporcionar la siguiente información consolidada para todo el Sistema de Pensiones:

Período de la Información:

La información será mensual para un período de 6 años de historia. Se consideran tres tipos de antecedentes: datos agregados de afiliados cotizantes, datos individuales de siniestros y estadísticas.

1. Datos de afiliados cotizantes¹:

Tiempo de exposición: 6 años de historia, con información de cotizantes por remuneraciones devengadas hasta el mes de junio de 2008.

Base de datos de cotizantes que contenga la siguiente información:

- Número de cotizantes

Para cada una de las siguientes variables:

- Año
- Mes
- Tipo de afiliado (dependiente – independiente - voluntario)²
- Sexo
- Región³
- Edad
- Ingreso Imponible
- Saldo Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias⁴

1 Según se define en la sección 2.2.4 de la Circular Nº1536 de la Superintendencia de Pensiones.

2 Según se define en la sección 2.2.2 de la Circular Nº1536 de la Superintendencia de Pensiones.

3 Según se define en la sección 2.3.1 de la Circular Nº1536 de la Superintendencia de Pensiones.

4 Corresponde al saldo en la cuenta individual incluido el bono de reconocimiento actualizado, acumulado al último día del mes informado.

Según la siguiente descripción de archivo:

Archivo:cotaaaamm.ext			
Información del campo	Tamaño	Formato o contenido	Posición
Año	9(04)		1
Mes	9(02)		2
Tipo de afiliado	9(01)	1: Dependiente 2: Independiente 3: Voluntario	3
Sexo	X(01)	M: Masculino F: Femenino	4
Región	9(02)	00 al 15	5
Edad	9(02)	Ver Nota (1)	6
Ingreso Imponible	9(02)	Ver Nota (2)	7
Saldo CCICO	9(02)	Ver Nota (3)	8
Número de Cotizantes	9(07)		9
Total	X(23)		

Notas:

(1) Corresponde a los siguientes tramos de edad:

- 1 = + Hasta 20
- 2 = + 20 - 25
- 3 = + 25 - 30
- 4 = + 30 - 35
- 5 = + 35 - 40
- 6 = + 40 - 45
- 7 = + 45 - 50
- 8 = + 50 - 55
- 9 = + 55 - 60
- 10 = + 60 - 65
- 11 = mas de 65

(2) Corresponde a los siguientes tramos de remuneración o renta imponible (en UF):

- 1 = + 0 - 5
- 2 = + 5 - 7
- 3 = + 7 - 10
- 4 = + 10 - 12
- 5 = + 12 - 14
- 6 = + 14 - 17
- 7 = + 17 - 19

$8 = + 19 - 24$
 $9 = + 24 - 29$
 $10 = + 29 - 33$
 $11 = + 33 - 43$
 $12 = + 43 - 52$
 $13 = + 52 - 60$

- (3) Corresponde a los siguientes tramos de saldo Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias (en UF):

$1 = + 0 - 5$
 $2 = + 5 - 25$
 $3 = + 25 - 50$
 $4 = + 50 - 95$
 $5 = + 95 - 140$
 $6 = + 140 - 190$
 $7 = + 190 - 240$
 $8 = + 240 - 350$
 $9 = + 350 - 480$
 $10 = + 480 - 950$
 $11 = + 950 - 2.400$
 $12 = + 2.400 - 4.800$
 $13 = \text{mas de } 4.800$

2. Datos de afiliados cubiertos⁵:

Tiempo de exposición: Sólo en este caso se considerarán 3 años de historia con fecha de corte de la información el mes de junio de 2008.

Base de datos de afiliados cubiertos que contenga la siguiente información:

- Número de afiliados cubiertos

Para cada una de las siguientes variables:

- Año
- Mes

Según la siguiente descripción de archivo:

⁵ Según se define en el artículo 54 del decreto ley N° 3.500, de 1980.

Archivo: cubaaaaamm.ext			
Información del campo	Tamaño	Formato o contenido	Posición
Año	9(04)		1
Mes	9(02)		2
Número de afiliados cubiertos	9(07)		3
Total	X(13)		

3. Datos de Siniestros⁶:

Período: Fecha de ocurrencia siniestros últimos 6 años.

a) Siniestros de Supervivencia⁷

- Identificador del afiliado⁸
- Tipo de afiliado (dependiente - independiente - voluntario)⁹
- Región¹⁰
- Pensión de referencia del causante (en UF)
- Fecha de nacimiento causante
- Sexo causante
- Fecha de ocurrencia¹¹
- Fecha de solicitud de pensión¹²
- Ingreso base (en UF)
- Capital Necesario (en UF)¹³
- Saldo Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias (en UF)¹⁴

6 Incluye todos los siniestros informados a las AFP.

7 Afiliados cubiertos por el SIS y activos.

8 Debe incluir código AFP y correlativo.

9 Según se define en la sección 2.2.2 de la Circular N°1536 de la Superintendencia de Pensiones.

10 Según se define en la sección 2.3.1 de la Circular N°1536 de la Superintendencia de Pensiones.

11 Hasta el mes de junio de 2008.

12 Hasta el mes de septiembre de 2008.

13 Incluye Cuota Mortuoria.

14 No incluye bono de reconocimiento.

- Bono de reconocimiento liquidado (en UF)
- Aporte (en UF)
- Tasa de interés aporte (cálculo cnu)
- Fecha de abono aporte
- Estado trámite

Según la siguiente descripción de archivo:

Archivo:sisoaaaamm.ext			
Información del campo	Tamaño	Formato o contenido	Posición
Identificador del afiliado	X(13)		1
Tipo de afiliado	9(01)	1: Dependiente 2: Independiente 3: Voluntario	2
Región	9(02)	00 al 15	3
Pensión de referencia causante (en UF)	9(05)V9(02)		4
Fecha de nacimiento causante	9(08)	aaaammdd	5
Sexo causante	X(01)	M: Masculino F: Femenino	6
Fecha de ocurrencia	9(08)	aaaammdd	7
Fecha de solicitud de pensión	9(08)	aaaammdd	8
Ingreso base (en UF)	9(02)V9(02)		9
Capital Necesario (en UF)	9(05)V9(02)		10
Saldo CCICO (en UF)	9(05)V9(02)		11
Bono de reconocimiento liquidado (en UF)	9(05)V9(02)		12
Aporte (en UF)	9(05)V9(02)		13
Tasa de interés aporte (cálculo cnu)	9(03)V9(02)		14
Fecha de abono aporte	9(08)	aaaammdd	15
Estado trámite	9(01)	1: Pagado 2: En trámite	16
Total	X(89)		

b) Siniestros de Invalidez¹⁵

- Identificador del afiliado¹⁶
- Tipo de afiliado (dependiente - independiente - voluntario)¹⁷
- Región¹⁸
- Fecha de nacimiento causante
- Sexo causante
- Fecha de solicitud de pensión¹⁹
- Tipo de invalidez 1° dictamen (total, parcial, rechazado, sin dictamen)
- Fecha 1° dictamen²⁰
- Ingreso base (en UF)²¹
- Saldo Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias 1° dictamen (en UF)²²
- Bono de reconocimiento actualizado al 1° dictamen (en UF)
- Pensión mensual transitoria (en UF)
- Tipo de siniestro final (Calificación del 2° dictamen -Total, Parcial, Rechazado-, o Supervivencia de invalidez)
- Fecha final siniestro (fecha del segundo dictamen o fecha de fallecimiento)
- Capital Necesario (capital necesario del segundo dictamen o capital necesario de supervivencia) (en UF)²³
- Saldo Cuenta de capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias final (cuenta individual fecha aporte o cuenta individual de supervivencia) (en UF)
- Bono de reconocimiento liquidado al 2° dictamen (en UF)
- Aporte (en UF)
- Tasa aporte
- Fecha de abono del aporte

15 Afiliados cubiertos por el SIS.

16 Debe incluir código AFP y correlativo.

17 Según se define en la sección 2.2.2 de la Circular N°1536 de la Superintendencia de Pensiones.

18 Según se define en la sección 2.3.1 de la Circular N°1536 de la Superintendencia de Pensiones.

19 Hasta el mes de junio de 2008.

20 Dictamen ejecutoriado.

21 Correspondiente al último dictamen ejecutoriado.

22 No incluye bono de reconocimiento..

23 Incluye Cuota Mortuoria.

- Contribuciones (en UF)
- Estado etapa de calificación²⁴
- Monto primera reserva transitoria (en UF)²⁵

Según la siguiente descripción de archivo:

Archivo: siinaaaaamm.ext			
Información del campo	Tamaño	Formato o contenido	Posición
Identificador del afiliado	X(13)		1
Tipo de afiliado	X(01)	1: Dependiente 2: Independiente 3: Voluntario	2
Región	9(02)	00 al 15	3
Fecha de nacimiento causante	9(08)	aaaammdd	4
Sexo causante	X(01)	M: Masculino F: Femenino	5
Fecha de solicitud	9(08)	aaaammdd	6
Tipo de invalidez 1° dictamen	9(01)	1: Total 2: Parcial 3: Rechazado 4: Sin dictamen	7
Fecha 1° dictamen	9(08)	aaaammdd	8
Ingreso base (en UF)	9(02)V9(02)		9
Saldo CCICO 1° dictamen (U.F.)	9(05)V9(02)		10
Bono de reconocimiento actualizado al 1° dictamen (U.F.)	9(05)V9(02)		11
Pensión mensual transitoria (en UF)	9(03)V9(02)		12
Tipo de siniestro final	9(01)	1: Calificación del 2° dictamen Total, 2: Calificación del 2° dictamen Parcial, 3: 1: Calificación del 2° dictamen Rechazado 4: Supervivencia de invalidez	13
Fecha final siniestro (fecha del segundo dictamen o fecha de fallecimiento)	9(08)	aaaammdd	14

24 Según instrucciones de Circular N° 967 de la SVS (se solicitará a las compañías de seguros).

25 Según instrucciones de Circular N° 967 de la SVS.(se solicitará a las compañías de seguros).

Capital Necesario (capital necesario del segundo dictamen o capital necesario de sobrevivencia) (en UF)	9(05)V9(02)		15
Saldo CCICO final (cuenta individual fecha aporte o cuenta individual de sobrevivencia) (en UF)	9(05)V9(02)		16
Bono de reconocimiento liquidado al 2° dictamen (U.F.)	9(05)V9(02)		17
Aporte (en UF)	9(05)V9(02)		18
Tasa aporte	9(03)V9(02)		19
Fecha de abono aporte	9(08)	aaaammdd	20
Contribuciones (en UF)	9(03)V9(02)		21
Estado etapa de calificación	X(02)		22
Monto primera reserva transitoria (en UF)	9(05)V9(02)		23
Total	X(129)		

c) Datos de Beneficiarios

- Identificador del afiliado²⁶
- Grupo familiar del beneficiario (número que identifica al grupo familiar)
- Relación parentesco
- Fecha de nacimiento del beneficiario
- Sexo del beneficiario
- Situación de invalidez del beneficiario

Según la siguiente descripción de archivo:

Archivo: babeaaaaamm.ext			
Información del campo	Tamaño	Formato o contenido	Posición
Identificador del afiliado	X(13)		1
Grupo familiar del beneficiario (número)	9(02)		2
Relación de parentesco	9(02)	Ver Nota (1)	3
Fecha de nacimiento del beneficiario	9(08)	aaaammdd	4
Sexo del beneficiario	X(01)	M: Masculino F: Femenino	5
Situación de invalidez del beneficiario	9(02)	Ver Nota (2)	6
Total	X(28)		

²⁶ Corresponde al mismo identificador de los datos de siniestros.

Notas:

(1) Relación de parentesco:

- 01 Cónyuge con hijos con derecho a pensión
- 02 Cónyuge sin hijos con derecho a pensión
- 03 Hijo con madre con derecho a pensión
- 04 Hijo sin madre con derecho a pensión, cuya madre tenía calidad de cónyuge
- 05 Hijo sin madre con derecho a pensión, cuya madre tenía calidad de madre de hijo de filiación no matrimonial
- 06 Madre de hijo de filiación no matrimonial con hijos con derecho a pensión
- 07 Madre de hijo de filiación no matrimonial sin hijos con derecho a pensión
- 08 Padre del causante
- 09 Madre del causante
- 10 Hijo sin madre con derecho a pensión, cuya madre no tenía calidad de cónyuge ni de madre de hijo de filiación no matrimonial

(2) Situación de invalidez del beneficiario:

- 00 No corresponde informar (para no inválido)
- 01 Inválido parcial
- 02 Inválido total

4. Estadísticas²⁷

a) Costos anuales asociados a la evaluación de la invalidez

- Costos de calificación, deben incluir costos de traslados y prestaciones médicas (en UF)
- Costos de apelación realizada por los afiliados, deben incluir costos de traslados y prestaciones médicas (en UF)
- Costos de apelación realizada por las Compañías, deben incluir costos de traslados y prestaciones médicas (en UF)
- Costo sistema médico observador (en UF)

Según la siguiente descripción de archivo:

Archivo:costaaaamm.ext			
Información del campo	Tamaño	Formato o contenido	Posición
Año	X(04)		1
Costos de calificación (en UF)	9(05)V9(02)		2
Costos de apelación afiliados (en UF)	9(05)V9(02)		3
Costos de apelación compañías (en UF)	9(05)V9(02)		4
Costo sistema médico observador (en UF)	9(05)V9(02)		5
Total	X(32)		

b) Solicitudes mensuales de pensión de invalidez

Por Comisión Médica, tipo de invalidez y condición de cobertura:

- Número de solicitudes presentadas
- Número de solicitudes en proceso
- Número de solicitudes aprobadas
- Tiempo promedio en dictaminar aprobaciones (días)
- Número de solicitudes rechazadas
- Tiempo promedio en dictaminar rechazos (días)
- Número de solicitudes reclamadas
 - Por la compañía de seguros

²⁷ Fecha de corte de la información el mes de septiembre de 2008.

- Por el afiliado
- Por Compañía y afiliado
- Número de recursos de reposición

Según la siguiente descripción de archivo:

Archivo: soliaaaaamm.ext			
Información del campo	Tamaño	Formato o contenido	Posición
Año	X(04)		1
Mes	X(02)		2
Tipo de invalidez	X(01)	1: Invalidez Total; 2: Invalidez Parcial;	3
Comisión Médica	X(04)	Ver Nota (1)	4
Condición de Cobertura	X(01)	1: Cubierto; 2 : No Cubierto	5
Número de solicitudes presentadas	9(05)		6
Número de solicitudes en proceso	9(05)		7
Número de solicitudes aprobadas	9(05)		8
Tiempo promedio en dictaminar aprobaciones (días)	9(03)		9
Número de solicitudes rechazadas	9(05)		10
Tiempo promedio en dictaminar rechazos (días)	9(03)		11
Número de solicitudes reclamadas por compañía de seguros	9(05)		12
Número de solicitudes reclamadas por el afiliado	9(05)		13
Número de solicitudes reclamadas por compañía y afiliado	9(05)		14
Número de recursos de reposición	9(05)		15
Total	X(58)		

(1) Los primeros dos dígitos indican la región y los siguientes dos dígitos indican la Comisión de la región. En los casos en que exista sólo una Comisión por región se deberá indicar con 01. Ejemplo 1302 corresponde a la Comisión N° 2 de la Región Metropolitana.

ESPECIFICACIÓN REGISTROS

La información de debe proporcionarse en archivos planos con las siguientes características:

- a) Los datos numéricos deben estar alineados a la derecha y completados con 0 a la izquierda.
- b) Los datos alfanuméricos deben estar alineados a la izquierda y completados con blancos.
- c) Los datos que no corresponda informar deben registrarse en cero o en blanco, según corresponda.
- d) Las fechas que no corresponda informar deben registrarse en cero.
- e) El número que aparece para cada dato en la descripción de los registros, bajo el título **Posición**, corresponde a la posición que ocupa el dato en el registro.
- f) Los nombres de los archivos a informar estarán compuestos por un prefijo de cuatro letras y el período informado en formato año y mes.
- g) El identificador del afiliado deberá ser el mismo en todos los archivos solicitados.
- h) Para distribuir la información en tramos de edad, se deberá considerar la edad que el afiliado tenga al último día del mes informado. Para distribuir dentro de los rangos de edad debe considerarse lo siguiente:
 - “Hasta 20” Incluye a afiliados cuya edad es menor o igual que 20 años;
 - “+20 - 25” Incluye a afiliados cuya edad está comprendida entre 21 y 25 años;
 - “+25 - 30” Incluye a afiliados cuya edad está comprendida entre 26 y 30 años; etc.