



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

**REF. : Modifica Circular N°2095, que establece
normas para el envío de información de
seguros de invalidez y sobrevivencia.**

CIRCULAR N° 2 1 8 5

0 9 SEP 2015

A todas las entidades aseguradoras del segundo grupo

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales, ha estimado necesario modificar la Circular N°2095, en los siguientes términos:

1. Reemplácese íntegramente el Título II INFORMACIÓN A ENVIAR por el siguiente:

**“II INFORMACIÓN A ENVIAR RELATIVA A DETALLE DE SINIESTROS DE SEGUROS DE
INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA, DATOS DE PROBABILIDADES Y GASTOS DE
LIQUIDACIÓN**

Descripción de la información solicitada:

Esta información se deberá enviar de acuerdo a las instrucciones establecidas en la presente circular por contrato y grupo (hombres o mujeres), en el que las entidades aseguradoras participen. Del mismo modo, en el caso de coaseguro, cada compañía de seguros que lo conforma, está obligada al envío de esta información.

Esta información deberá ser enviada en forma periódica mientras exista al menos un siniestro pendiente de liquidación en el contrato licitado, es decir, los siniestros que sean liquidados no podrán ser eliminados de la base.

La información deberá estar referida a los contratos que inicien vigencia en los períodos comprendidos entre el 1 de julio de 2009 o desde que la compañía comenzó a operar con estos seguros, y las fechas de cierre que corresponda.

1. Información de detalle de siniestros de Seguros de Invalidez y Supervivencia (Anexo N° 1).

Las compañías deberán enviar la información correspondiente de los siniestros en proceso de liquidación relativa a:

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449 Piso 1°
Santiago - Chile
Foner: (56-2) 2617 4000
Fax: (56-2) 2617 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

- a) Causante Invalidez
- b) Causante de Sobrevivencia
- c) Beneficiario

2. Datos de Probabilidades (Anexo N° 2).

Las compañías deberán enviar la información correspondiente a:

- a) Probabilidades de pago Invalidez en proceso de calificación de primer dictamen
- b) Probabilidades de pago de una Invalidez en proceso de calificación de segundo dictamen para siniestros correspondientes a Invalidez parcial
- c) Probabilidades de pago de una Sobrevivencia
- d) Probabilidades de calificación de segundo dictamen

3. Información de gastos de liquidación (Anexo N°3).

Las compañías deberán enviar la información correspondientes de los gastos de liquidación y pago de siniestros (G) a ser considerados en el cálculo de la reserva de siniestros de invalidez Parcial, Total y Sobrevivencia de acuerdo a lo instruido en la NCG N° 243. Este Gasto, por tipo de siniestro (Invalidez parcial, Invalidez Total o Sobrevivencia) se debe informar en forma separada y en UF para los conceptos relativos a:

- a) Gasto asociado al Departamento de Invalidez y Sobrevivencia (DIS) de la Asociación de Aseguradores de Chile A.G. (AACH) que se le impute bajo su cargo.
- b) Gastos propios de la Compañía.”.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

2. Reemplácese los tres primeros párrafos del Título III. (PERIODICIDAD DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN), por lo siguiente:

“Respecto a la información señalada en el título II anterior, esta deberá estar referida a las siguientes fechas de cierre: 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de cada año y deberá presentarse trimestralmente a más tardar el último día hábil del mes siguiente al cierre del período que se informe.

Los archivos deberán remitirse a esta Superintendencia, a más tardar a las 24 horas del día de vencimiento de su presentación, mediante el sistema SEIL habilitado en la página web del Servicio.”

3. Agréguese en el segundo párrafo del número 1. (Nombre de los Archivos) del Título IV (REQUISITO DE PRESENTACIÓN), en la línea siguiente a la correspondiente al “Archivo 2”, lo siguiente:

“Archivo 3 (Anexo N° 3): gastosAAAAMM.txt o gastosAAAMM.zip.”

4. Agréguese después del número 2.2 del título IV(REQUISITO DE PRESENTACIÓN) y su contenido lo siguiente:

“2.3 Gastos.

El archivo debe grabarse ordenado por los siguientes campos:

- Registro tipo 1, primer registro del archivo y
- Registro tipo 2, último registro del archivo.”

5. Reemplácese en el segundo párrafo del número 3. (Organización de los archivos) del Título IV. (REQUISITOS DE PRESENTACIÓN), la expresión “del Archivo de probabilidades (Probsis), el archivo es” por la expresión:

“de los archivos de probabilidades (Probsis) y Gastos de liquidación (Gastos), los archivos son”

6. Modifícase el ANEXO N°1 de la siguiente forma:

- a) Agregase en el Registro Tipo 1 (Causantes Invalidez) del Título “Formato de cada tipo de registro” de la sección : “DESCRIPCION DE LOS REGISTROS”, a continuación del campo “Fecha 1° dictamen ejecutoriado” y antes del campo “Fecha 2° dictamen ejecutoriado” , el siguiente nuevo campo:



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

CAMPO	DESCRIPCIÓN	PICTURE	FORMATO O CONTENIDO
Fecha devengo	Fecha de inicio de devengo de la pensión transitoria	9(08)	Formato: aaaammdd Donde aaaa = año mm = mes dd = día

- b) Reemplácese en Título “Formato de cada tipo de registro” de la sección: “DESCRIPCIÓN DE LOS REGISTROS”, en el Registro 3: “Beneficiarios”, el Campo “Número de Orden” por lo siguiente:

CAMPO	DESCRIPCIÓN	PICTURE	FORMATO O CONTENIDO
Número de Orden	<p>Corresponde al orden en que se informan. El afiliado deberá clasificarse con el número 1, el primer beneficiario con el número 2 y así sucesivamente. Este número no podrá ser modificado una vez que se asignó, aún en el caso que los beneficiarios pierdan tal calidad.</p> <p>Para cumplir con lo anterior, en lo posible se deberá agrupar a las personas de acuerdo al siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Afiliado- Cónyuge- Hijo del o de la cónyuge- Madre/padre de hijo de filiación no matrimonial reconocido por el o la causante	9(02)	Es obligatorio y no puede informarse en ceros.

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449 Piso 1º
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 2617 4000
Fax: (56-2) 2617 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

	<ul style="list-style-type: none">- Hijos de Madre/padre de hijo de filiación no matrimonial reconocido por el o la causante- Madre- Padre- Conviviente civil- Hijo del o la Conviviente civil <p>Sin embargo, si surge algún beneficiario después que el siniestro o la póliza haya sido informada, éste deberá registrarse en el último lugar. Los hijos deberán informarse ordenados por edad, de mayor a menor. En caso que algún beneficiario cambie su código de Parentesco beneficiario, debe actualizar los datos del registro a la situación actual del beneficiario en el mismo registro que se venía informando, esto es, no debe crear un nuevo registro ni cambiar de posición dentro de la póliza. Ejemplo, una madre de hijo de filiación no matrimonial que pase a ser conviviente civil, se continúa informando en el mismo registro y posición que tenía mientras era madre de hijo de filiación no matrimonial.</p>		
--	--	--	--



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

- c) Reemplácese en Título “Formato de cada tipo de registro” de la sección: “DESCRIPCIÓN DE LOS REGISTROS”, en el Registro 3: “Beneficiarios”, el Campo “Grupo Familiar” por lo siguiente:

CAMPO	DESCRIPCIÓN	PICTURE	FORMATO O CONTENIDO
Grupo Familiar	Identificación de grupo familiar del beneficiario. Dicho grupo se define en función del cónyuge, conviviente civil, madre o padre de filiación no matrimonial reconocido por el o la causante, y sus hijos. Deberá grabarse, según el parentesco que se está informando.	9(02)	En el caso que se trate de los hijos, de la o el cónyuge, conviviente civil o madre/padre de hijo de filiación no matrimonial, donde estos sean beneficiarios del afiliado causante, deberá registrarse el número de orden asignado por la compañía a la o el madre/padre (cónyuge o conviviente civil o la madre/padre de hijo de filiación no matrimonial) que le corresponde al hijo que se está informando. Si la madre o padre de hijo de filiación no matrimonial que le correspondería al hijo que se está informando, no es beneficiario(a) del afiliado causante, deberá grabarse cero (0), para el hijo que se está informando. Afiliado y resto de beneficiarios que se informan en la póliza,



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

			deberá repetirse su propio número de orden asignado por la compañía.
--	--	--	--

“

7. Agréguese el nuevo ANEXO N° 3:

“ANEXO N° 3

El archivo que en este anexo se especifica, está destinado a informar respecto de los gastos de liquidación y pago (G) a ser considerados en el cálculo de la reserva los siniestros de Invalidez Parcial, Invalidez Total y Sobrevivencia cubiertos por el seguro de Invalidez y sobrevivencia establecido en el D.L. N° 3.500, de 1980; que son o han sido responsabilidad de las compañías que informan, organizada en función de los contratos de seguros de invalidez y sobrevivencia contratados de acuerdo a las instrucciones impartidas a través de la NCG 234.

Consideraciones de contenido

Una vez iniciado un contrato de Invalidez y sobrevivencia las compañías adjudicatarias deben comunicar:

1. El registro gastos de liquidación y pago de siniestros por grupo de los siniestros asociado al Departamento de Invalidez y Sobrevivencia (DIS) de la Asociación de Aseguradores de Chile A.G. (AACH) que se le impute bajo su cargo, referentes a:
 - Las solicitudes de Invalidez Parcial que se encuentren en proceso de calificación de invalidez de primer y segundo dictamen.
 - Las solicitudes de Invalidez Total que se encuentren en proceso de calificación de invalidez de primer y único dictamen.
 - Las solicitudes de Sobrevivencia.
2. El registro gastos de liquidación y pago de siniestros por grupo de los siniestros asociado a los gastos propios de la compañía, referentes a:

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9º
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

- Las solicitudes de Invalidez Parcial que se encuentren en proceso de calificación de invalidez de primer y segundo dictamen.
- Las solicitudes de Invalidez Total que se encuentren en proceso de calificación de invalidez de primer y único dictamen.
- Las solicitudes de Sobrevivencia.

SECCION: DESCRIPCION DE LOS REGISTROS

En este archivo que deberán enviar las compañías producto de las instrucciones de la presente circular, contendrá los siguientes tipos de registros:

Tipos de registro

El archivo deberá contener dos tipos de registros diferentes:

Tipo de Registro	Nombre	Descripción
Tipo 1	Gastos Asociados al DIS	Gastos de liquidación y pago de siniestros por grupo de los siniestros asociado al Departamento de Invalidez y Sobrevivencia (DIS) de la Asociación de Aseguradores de Chile A.G. (AACH) que se le impute bajo su cargo, por los siniestros de Invalidez parcial, invalidez total y sobrevivencia.
Tipo 2	Gastos Propios de la Compañía	Gastos de liquidación y pago de siniestros por grupo de los siniestros asociado a los gastos propios de la compañía, por los siniestros de Invalidez parcial, invalidez total y sobrevivencia.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Formato de cada tipo de registro

Cada uno de los tipos de registros antes mencionados deberá tener la siguiente estructura:

Registro tipo 1: Gastos Asociados al DIS

Este registro deberá tener la siguiente estructura:

CAMPO	DESCRIPCIÓN	PICTURE	FORMATO O CONTENIDO
Tipo de registro	Tipo de registro. En este caso corresponde tipo "1".	9(01)	1: registro tipo 1
Período	Corresponde al año y mes de la fecha en que se realiza el cierre de la información que se envía, de acuerdo a lo señalado en el título II de esta circular.	9(06)	Formato: aaaamm Donde aaaa = año mm = mes
Año de contrato	Este campo corresponde al año en que se da inicio a la vigencia del contrato de acuerdo a lo establecido en la NCG 234.	9(04)	Formato: aaaa Donde aaaa = año
Grupo	Indica el grupo de asegurados al que corresponde el contrato. Hombres o Mujeres.	X(01)	Se utilizarán los códigos que se encuentran disponibles en módulo SEIL, codificación S.V.S., del Sitio Web (www.svs.cl) de este Organismo.
Mes	Corresponde al mes del periodo informado al que se imputa el gasto.	X(01)	Se debe ingresar el mes del periodo al que se asigna el gasto. 1 se refiere al primes mes

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449 Piso 1º
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 2617 4000
Fax: (56-2) 2617 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

			del periodo, 2 al segundo mes y 3 al tercer mes del periodo.
Invalidez Parcial	Este campo corresponde a los gastos de liquidación y pago de siniestros de invalidez Parcial asociado al Departamento de Invalidez y Sobrevivencia (DIS) de la Asociación de Aseguradores de Chile A.G. (AACH) que se le impute bajo su cargo.	9(05)V(02)	Contendrá el valor en UF que corresponda a los gastos de liquidación y pago que el DIS le impute a cargo de la compañía por los siniestros de invalidez parcial.
Invalidez Total	Este campo corresponde a los gastos de liquidación y pago de siniestros de invalidez Total asociado al Departamento de Invalidez y Sobrevivencia (DIS) de la Asociación de Aseguradores de Chile A.G. (AACH) que se le impute bajo su cargo.	9(05)V(02)	Contendrá el valor en UF que corresponda a los gastos de liquidación y pago que el DIS le impute a cargo de la compañía por los siniestros de invalidez Total.
Sobrevivencia	Este campo corresponde a los gastos de liquidación y pago de siniestros de Sobrevivencia asociado al Departamento de Invalidez y Sobrevivencia (DIS) de la Asociación de Aseguradores de Chile A.G. (AACH) que se le impute bajo su cargo.	9(05)V(02)	Contendrá el valor en UF que corresponda a los gastos de liquidación y pago que el DIS le impute a cargo de la compañía por los siniestros de Sobrevivencia.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Registro tipo 2: Gastos Propios de la Compañía

Este registro deberá tener la siguiente estructura:

CAMPO	DESCRIPCIÓN	PICTURE	FORMATO O CONTENIDO
Tipo de registro	Tipo de registro. En este caso corresponde tipo "2".	9(01)	1: registro tipo 2
Período	Corresponde al año y mes de la fecha en que se realiza el cierre de la información que se envía, de acuerdo a lo señalado en el título II de esta circular.	9(06)	Formato: aaaamm Donde aaaa = año mm = mes
Año de contrato	Este campo corresponde al año en que se da inicio a la vigencia del contrato de acuerdo a lo establecido en la NCG 234.	9(04)	Formato: aaaa Donde aaaa = año
Grupo	Indica el grupo de asegurados al que corresponde el contrato. Hombres o Mujeres.	X(01)	Se utilizarán los códigos que se encuentran disponibles en módulo SEIL, codificación S.V.S., del Sitio Web (www.svs.cl) de este Organismo.
Mes	Corresponde al mes del periodo informado al que se imputa el gasto.	X(01)	Se debe ingresar el mes del periodo al que se asigna el gasto. 1 se refiere al primer mes del periodo, 2 al segundo mes y 3 al tercer mes del periodo.
Invalidez Parcial	Este campo corresponde a los gastos de liquidación	9(05)V(02)	Contendrá el valor en UF que corresponda a



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

	y pago de siniestros de invalidez Parcial propios de la Compañía.		los gastos de liquidación y pago propios de la Compañía por los siniestros de invalidez parcial.
Invalidez Total	Este campo corresponde a los gastos de liquidación y pago de siniestros de invalidez Total propios de la Compañía.	9(05)V(02)	Contendrá el valor en UF que corresponda a los gastos de liquidación y pago propios de la Compañía.
Sobrevivencia	Este campo corresponde a los gastos de liquidación y pago de siniestros de Sobrevivencia propios de la Compañía.	9(05)V(02)	Contendrá el valor en UF que corresponda a los gastos de liquidación y pago propios de la Compañía.

“

Vigencia: La presente circular rige y se aplicará a contar de la información con fecha de cierre 31 de Diciembre de 2015.


OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE(S)



Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449 Piso 1º
Santiago- Chile
Fono: (56-2) 2617 4000
Fax: (56-2) 2617 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl