REF.: ESTABLECE NORMAS RESPECTO DEL SEGURO
OBLIGATORIO DE ACCIDENTES PERSONALES
ESTABLECIDO EN LA LEY N° 18.490
DE 1986. DEROGA CIRCULAR N° 600, DE
6 DE MARZO DE 1986 Y OFICIO CIRCULAR
N° 1043 DE 7 DE ABRIL DE 1986

CIRCULAR N° 652

A todas las entidades de seguros del primer grupo

Santiago, Septiembre 29 de 1986.

Esta Superintendencia de acuerdo a sus facultades legales ha considerado oportuno impartir normas relativas a la operación y constitución de reservas técnicas del seguro obligatorio de accidentes personales establecido en la Ley N° 18.490 de 1986.

I. REGISTRO DE PRODUCCION

Las entidades de seguros que suscriban pólizas del seguro obligatorio, deberán llevar un registro de producción separado para este ramo. La información de este registro deberá coincidir con la que consta en el certificado otorgado al asegurado. El mencionado registro deberá contener como mínimo la siguiente información:

RUT del propietario
Nombre completo de éste
Fecha de inicio y término de la cobertura
Número de la póliza e ítem, si corresponde
Tipo de vehículo
Marca
Modelo
Año
Número de inscripción en el registro de vehículos motorizados
Prima
Condiciones de pago de la prima.

II. REGISTRO DE SINIESTROS

Las compañías deberán mantener actualizado, un registro de siniestros que permita conocer en forma exacta, la situación en que se encuentran los siniestros denunciados a la compañía, vale decir, liquidados y pagados, en su totalidad o parcialmente o liquidados por pagar, en proceso de liquidación, con pagos, anticipados o no, como también los rechazados.

La información mínima que debe contener el mencionado registro es la indicada a continuación:

Datos del asegurado

Nombre y RUT del asegurado Número de la póliza e ítem, si corresponde.

Datos del siniestro

Número del siniestro
Fecha ocurrencia del siniestro
Fecha de denuncia a la compañía del siniestro
Fecha y razón del rechazo de la compañía, si corresponde
Nombre y RUT del conductor
Número de liquidación
Tipo de vehículo involucrado
Número de vehículos involucrados
Número de personas involucradas en el accidente
Número de personas fallecidas
Número de personas con incapacidad total permanente
Número de personas que sólo recibieron prestaciones de salud
Pérdida probable.

Datos del pago del siniestro

Fecha envío de liquidación al liquidador, cuando corresponda Fecha informe de liquidación Monto indemnizado Fecha pago de siniestro Número comprobante de egreso Fecha de pago del reaseguro Monto pagado por el reasegurador

III. RESERVAS TECNICAS

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras que asuman riesgos por concepto del seguro obligatorio de accidentes personales, establecido en la Ley N° 18.490 de 1986, deberán constituir las siguientes reservas:

1. Reserva de primas :

Esta reserva se debe constituir por el 80% de la prima retenida neta no ganada, la cual será calculada en base semimensual o diaria, sobre primas expresadas en unidades de fomento.

2. Reserva de siniestros :

Este pasivo que debe constituir la entidad de seguros equivale al monto de los siniestros ocurridos y por pagar.

Los siniestros que conforman estas reservas deben ser clasificados, de acuerdo a la etapa de liquidación en que se encuentren, en los siguientes rubros:

- 2.1. liquidados
- 2.2. en proceso de liquidación
- 2.3. ocurridos v no reportados
- 2.1. Liquidados: Corresponde a aquellos siniestros cuya liquidación está terminada, es decir, aquellos sobre los cuales ya se emitió un informe de liquidación, y que aún no han sido pagados. Esta reserva se deberá constituir por el equivalente a la retención de la compañía. En los casos en que se haya recibido pagos del reasegurador, éstos deberán incrementar la reserva.
- En proceso de liquidación : Corresponde a aquellos siniestros que han sido reportados a la compañía, sobre los cuales aún no se ha emitido un informe de liquidación. Por estos siniestros, la reserva que deberá constituirse será igual al número de siniestros en proceso de liquidación por el costo retenido promedio de los siniestros. El costo retenido promedio deberá calcularse, separadamente para cada tipo de consecuencia, ya sea, muerte, invalidez o gastos de hospitalización, en base a la información de los siniestros liquidados, en los últimos tres meses. Si en el período anteriormente señalado, no existen siniestros liquidados, se deberá efectuar la estimación en base a los siniestros liquidados en los últimos seis meses. Las compañías que no presenten antecedentes en los períodos señalados previamente deberán calcular la provisión con los datos indicados en la denuncia del siniestro. Sin embargo, cuando existan antecedentes que permitan conocer el valor real del siniestro, aún cuando éste se encuentre en proceso de liquidación, se deberá ajustar el costo promedio a ese costo real.

2.3. Ocurridos y no reportados: Deberá constituirse una reserva por aquellos siniestros que se presumen ocurridos, en el período de vigencia de la póliza, y aún no han sido avisados a la compañía.

Para calcular esta reserva, se debe utilizar la siguiente fórmula:

OYNR = S.D. \times P.P.D. \times C.S.P.

donde;

OYNR = Monto de siniestros ocurridos y no reportados.

S.D. = Número promedio de siniestros diarios reportados en los últimos tres meses.

P.P.D. = Número de días promedio de demora en la denuncia de los siniestros de los últimos tres meses, entendiéndose por demora, el tiempo en días transcurridos entre la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha de denuncia del mismo a la compañía.

C.S.P. = Costo retenido promedio de siniestros liquidados en los últimos tres meses.

Si en los últimos tres meses no existen siniestros liquidados se deberá considerar en el cálculo de esta reserva un período de seis meses.

3. Reserva para futuros reclamos sobre siniestros ocurridos:

Para responder por reclamos de siniestros ocurridos, cuyas consecuencias se manifiesten dentro del lapso de un año, después de ocurrido el accidente, se deberá constituir una reserva igual al 5% de la prima retenida neta ganada en el período de la cobertura ya transcurrido. Esta reserva se liberará, en forma semimensual o diaria, durante los dos años siguientes al término de la cobertura. El efecto en resultados de la constitución y posterior liberación de esta reserva, se deberá reconocer a través de la cuenta 71.120 de la FECU "Ajuste Reserva Técnica", en el ramo 23.

4. Reserva por exceso de siniestralidad:

Considerando la falta de experiencia del mercado asegurador en la operación de este seguro y su característica de irrevocabilidad, se deberá constituir una reserva adicional cuando la siniestralidad sobrepase el 80%. Esta reserva debe calcularse

00471

proyectando dicho exceso en el período de cobertura que falta por transcurrir, así, la reserva se determinará multiplicando el porcentaje de siniestralidad que supere el 80% por la prima retenida neta no ganada. La siniestralidad se determinará como el cuociente entre el costo de siniestros (código 72.000) y la prima retenida ganada en el período correspondiente para este ramo de seguro (código 73.200).

La fórmula a emplear en el cálculo de esta reserva es la siguiente:

 $R.E.S. = (S.S.O.V. - 80%) \times P.R.N.N.G.$

donde

R.E.S. = Reserva por exceso de siniestralidad.

s.S.O.V. = Siniestralidad porcentual del seguro obligatorio de vehículos en el período.

P.R.N.N.G. = Prima retenida neta no ganada del seguro obligatorio de vehículos al cierre del período.

La constitución de esta reserva no afectará resultados, debiendo efectuarse con cargo a una cuenta de activo, que se denominará exceso de siniestralidad y se clasificará en el rubro otros activos (código 13.300).

Este activo se deducirá del capital y reservas para el cálculo del patrimonio neto.

5. Reserva de reaseguro :

Esta reserva se determinará conjuntamente con los demás ramos de seguros, según lo establecido en el título III de la circular N° 376 de 1983.

6. Información en notas a los estados financieros :

En notas a los estados financieros se deberán mostrar las reservas señaladas en los puntos 1, 2, 3, 4 y 5 de la presente circular.

IV. REASEGURO

Deberán ser enviadas a esta Superintendencia copia de todos los contratos de reaseguro, o modificaciones que en ellos se realicen, que afecten al seguro materia de esta circular.

La mencionada información deberá ser presentada dentro de los 5 días hábiles siguientes a la firma del contrato o de su modificación.

V. CLASIFICACION EN F.E.C.U.

La información contable relativa a este seguro, deberá presentarse en el ramo N° 23 de los cuadros estadísticos de la F.E.C.U.. Los pasivos denominados "reserva por exceso de siniestralidad" y "reserva para futuros reclamos" se clasificarán en el código 21.120 conjuntamente con los correspondientes al seguro obligatorio establecido por el D.L. 3.252 de 1980.

VI. SITUACIONES ESPECIALES

Las normas contenidas en la presente Circular son necesariamente de carácter general, por tal razón situaciones particulares que surjan en relación a estas materias, deben ser consultadas oportunamente y por escrito a esta Superintendencia.

VII. INFORMACION ESTADISTICA

Con el fin de conocer y evaluar el comportamiento del seguro materia de esta circular, las compañías aseguradoras y reaseguradoras deberán enviar a más tardar dentro de los diez días hábiles siguientes al término del período a informar, lo que a continuación se detalla:

- ANEXO 1: Antecedentes Generales, este anexo deberá ser presentado mensualmente.
- ANEXO 2: Antecedentes de la venta, deberá ser presentado en forma mensual.
- ANEXO 3: Antecedentes de los siniestros, deberá ser presentado en forma trimestral en cinta magnética o en diskette de acuerdo a lo que se establece en el mismo anexo.

No obstante, con el fin de autentificar el contenido del medio magnético, deberá acompañarse un listado computacional firmado por el gerente general o quien lo reemplace, con una transcripción del contenido de dicho medio magnético.

- ANEXO 4: Antecedentes del reaseguro, deberá ser enviado trimestralmente a esta Superintendencia.
- ANEXO 5: Antecedentes necesarios para el cálculo de las reservas, trimestralmente deberá ser presentado a este Servicio.

VIII VIGENCIA

Esta circular entra en vigencia a partir de la fecha de su publicación. En consecuencia la información del mes de Septiembre del presente año, debe ajustarse a lo en ella estipulado. No obstante lo anterior, el plazo de entrega del anexo N° 3 correspondiente al tercer trimestre de este año, se amplía hasta el último día hábil del mes de octubre próximo.

IX DEROGACION

Derógase a partir de esta fecha la Circular N $^\circ$ 600 de 6 de marzo de 1986 y el Oficio Circular N $^\circ$ 1043 de 7 de abril de 1986.

Saluda Atentamente a Ud.,

FERNANDO ALVARADO ELISSETCHE

SUPERINTENDENTE DE VALORES Y SEGUROS CHILE

La Circular N° 651 fue enviada a todas las entidades de seguros del primer grupo.

		ANEXO N° 1		
	•	ANTECEDENTES GENERALES		
COMPA	Añia de Si	EGUROS :		
Perío	odo . 1° (de enero al de de	198	
Α.	Siniest	ros		
	l. Núm	ero de siniestros denunciados		
		ero de siniestros rechazados		
		ero de siniestros aceptados (1 - 2)		• • • • • • •
	3.1	. Liquidados		
		3.1.1. Pagados		
		3.1.2. Parcialmente pagados		• • • • • • •
		3.1.3. Por pagar		
	3.2			
		3.2.1. Con pagos anticipados		
		3.2.2. Sin pago		
в.	Siniest	ros liquidados		
	D 1 D=+	os estadísticos		
	B.I Dat	OB estadisticos		
	1.	Número de fallecidos		
	2.	Número de personas con incapacidad	permanente	
		total		• • • • • • • •
	3.	Número de personas con incapacidad	permanente	
		parcial		
	4.	Número de personas a las que se les	s pagó sólo	
		gastos de hospitalización y otros		
	B.2 Dat	os financieros		
			(UF)	(UF)
			De cargo de	Reaseguro
			la Compañia	
				
	1.	Indemnizaciones pagadas (sin in-		
		cluir gastos de hospitalización)		
	2.	Gastos de hospitalización pagados		
	3.	Costos de liquidación pagados		
		Total siniestros pagados (1+2+3)		
	4.	Indemnizaciones por pagar (sin		
		incluir gastos de hospitalización)		
	5.	Gastos de hospitalización por		
		pagar		
	6.	Costos de liquidación por pagar		

c.

		Indemni-	Costo de	Pagos An-	To
		zaciones	liquidación	ticipados	1
1.	Reserva de riesgo en				
	curso				
2.	Reserva de siniestros				
	por pagar				• • •
	2.1. Liquidados por				
	pagar				• • •
	2.2. En proceso de				
	liquidación				• • •
	2.3. Ocurridos y no				
	reportados				- • •
З.	Reserva para futuros				
	reclamos				• •
4.	Reserva por exceso de)			
	siniestralidad				• •
5.	Reserva de reaseguro				• •

INSTRUCCIONES REFERIDAS AL ANEXO 1

A. Siniestros

- Debe indicarse el número total de siniestros denunciados a la compañía en el período que se está informando.
- Debe mostrarse el número de siniestros rechazados por la compañía, por estar fuera de cobertura.
- 3. Debe corresponder a los siniestros aceptados por la compañía, o sea, todos aquellos siniestros que son de su responsabilidad, sea que involucren o no costo. La información correspondiente a los períodos enero-marzo, enero-junio, enero-septiembre y al período anual, debe concordar con la cifra que se muestra en la Ficha Estadística Codificada Uniforme (FECU) en la cifra correspondiente al ramo 23, y bajo el código 74.300 "Número de Siniestros".
 - 3.1 Corresponde a los siniestros aceptados que ya han sido liquidados. Se deben detallar de acuerdo a los siguientes items:
 - 3.1.1 Pagados, Corresponde al número de siniestros que ya han sido liquidados y pagados en su totalidad, al (a los) asegurado(s) o beneficiario(s).
 - 3.1.2 Parcialmente pagado: Corresponde a aquellos siniestros liquidados que sólo han sido parcialmente pagados.
 - 3.1.3 Por pagar: Corresponde al número de siniestros que se encuentran liquidados pero por los cuales no se ha hecho efectivo pago alguno.
 - 3.2 Corresponde a los siniestros en proceso de liquidación, o sea, aquellos siniestros que no han sido aún liquidados por la compañía, ya sea, en su totalidad o la parte correspondiente a algún asegurado o beneficiario. Dentro de esta categoría se distinguirá entre:
 - 3.2.1 Con pagos anticipados. Corresponde a aquellos siniestros en proceso de liquidación en que se ha efectuado pagos al asegurado o beneficiario.
 - 3.2.2 Sin pagos: Corresponde a los siniestros en proceso de liquidación, en que no se han efectuado pagos al asegurado o beneficiario.

B. Siniestros liquidados.

B.l Datos Estadísticos.

En este punto debe informarse los aspectos que se detallan en el formato, correspondiente a los siniestros liquidados que se encuentran en cualquiera de las tres categorías indicadas en el punto 3.1. de la parte A. Siniestros.

B.2 Datos Financieros.

En este punto debe informarse los aspectos que se detallan en el formato, correspondiente a los siniestros liquidados que se encuentran en cualquiera de las tres categorías indicadas en el punto 3.1. parte A. Siniestros.

El total de siniestros pagados de cargo de la compañía que se muestra en este cuadro, debe ser igual a la cifra que aparece en la Ficha Estadística Codificada Uniforme (F.E.C.U.) en la fila correspondiente al ramo 23 y bajo el código 72.100, si se expresan ambas cifras en la misma moneda.

El total de siniestros pagados de cargo del reasegurador, a su vez, debe ser igual a la cifra que aparece en la Ficha Estadística Codificada Uniforme (F.E.C.U.) en la fila correspondiente al ramo 23 y bajo el código 72.120, si se expresan ambas cifras en la misma moneda.

C. Reservas Técnicas.

- Reserva de riesgo en curso: Debe informarse el monto de la reserva de riesgo en curso calculado como el 80% de la prima retenida neta no ganada, de acuerdo a lo establecido en esta Circular. Esta cifra debe ser concordante con la informada en la Ficha Estadística Codificada Uniforme (F.E.C.U.) en el ramo 23 bajo el código 73.000.
- 2. Reserva de Siniestros por pagar: La información contenida en este total corresponde a los siniestros liquidados o en proceso que aún no han sido pagados al asegurado. Esta cuenta y sus componentes deberán desagregarse de la siguiente forma:
 - a) Por columnas:
 - Columna 1, Monto indemnizaciones
 - Columna 2: Costo de liquidación
 - Columna 3: Pagos anticipados
 - Columna 4: Total que corresponde a la suma de la columna uno más la columna dos menos la columna tres.

b) Por filas:

- 2.1 Siniestros por pagar liquidados. Corresponde al monto provisionado por los siniestros que se encuentran liquidados y no pagados.
- 2.2 Siniestros por pagar en liquidación: Corresponde al monto provisionado por los siniestros que se encuentran en proceso de liquidación.
- 2.3 Ocurridos y no reportados. Esta reserva debe ser calculada de acuerdo a lo indicado en el punto 2.3 de esta circular.

Esta reserva debe ser concordante con la informada en F.E.C.U. para el ramo 23 bajo el código 72.200

3. La reserva denominada "Para futuros reclamos" debe corresponder al 5% del valor de la prima retenida ganada mostrada en F.E.C.U. bajo el código 73.200 para el ramo 23.

ANEXO N° 2_

ANTECEDENTES DE LA VENTA

		NUMERO VEHICULOS ASEGURADOS	PRIMA DIRECTA (MILES \$ FIN PERIODO)
L .	AUTOMOVILES	•••••	•••••
2.	CAMIONETAS Y FURGONES		
3.	CAMIONES	•••••	••••••
١.	BUSES	•••••	
5.	MOTOCICLETAS Y SIMILARES	•••••	••••••
5.	TAXIS		
7.	OTROS	•••••	

INSTRUCCIONES REFERIDAS AL ANEXO 2

La prima directa requerida en este anexo debe estar expresada en miles de \$ de fin de período, sin decimales. En consecuencia la cifra aquí presentada debe tener incorporada corrección monetaria.

El total de la prima directa debe coincidir con la cifra mostrada en F.E.C.U. para el ramo 23 bajo el código 71.111.

El número total de vehículos asegurados debe mostrarse en F.E.C.U. en el ramo 23 bajo el código 74.100.

ANEXO N° 3

ANTECEDENTE DE LOS SINIESTROS

El próposito de este anexo es tener actualizada toda la información relativa a los siniestros que afecten a las pólizas emitidas de acuerdo a la ley materia de esta circular.

Para esto, las entidades aseguradoras deberán enviar trimestralmente y dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre del trimestre, todos los antecedentes que se detallan en el punto II. sólo para cada siniestro que :

- a) Haya sido denunciado a la compañía durante el trimestre.
- b) Cambie de estado dentro del proceso de liquidación en el cual se encontraba en el trimestre anterior o anteriores.
 - Ej.: De estado 2 (en proceso de liquidación) a estado 3 (liquidado por pagar).
- c) Sufra un cambio en cualquier otro antecedente que modifique la información entregada en el envío correspondiente al trimestre anterior o anteriores.
 - Ej., Nuevos beneficiarios, fallecimiento de un inválido, etc..

PARA EL CASO DE SINIESTROS INFORMADOS EN ALGUN TRIMESTRE ANTERIOR EN QUE NO HAYA CAMBIOS, NO SE DEBERA ENVIAR INFORMACION ALGUNA

En aquellos siniestros que aún cuando son de responsabilidad de la Compañía, no involucran costo para ella, no debe indicarse el número de personas lesionadas en el accidente.

I REQUISITOS DE PRESENTACION

La información correspondiente a cada trimestre, deberá ser entregada en Cinta Magnética o Diskette acompañada de un Listado de Control, ya mencionado en el punto VIII de la presente Circular, los que deberán cumplir exactamente con los siguientes requisitos;

1 DE LA CINTA

1.1 Grabación

La información debe grabarse en un Archivo único y de acuerdo a las características señaladas a continuación

- Densidad

1.600 B.P.I.

- Código

EBCDIC

- Rótulos

. Omitidos

- Factor de Bloqueo

. 4

- Longitud de Registro

256 Bytes

1.2 Individualización de la cinta

Deberá traer adherida una etiqueta con las siguientes especificaciones

- Título : "INFO. SINIESTROS SEG. OBLIG.".
- Nombre de la Compañía que envía la información
- Fecha de la información, la que corresponderá al campo "FECHA-HASTA" del registro que se define más adelante.
- "CINTA N° : . . . ", en casos que sea necesario enviar más de una.
- Número total de Registros, que contiene el Archivo, incluído el de Paridad.
- Densidad de Grabación.
- Factor de Bloqueo.
- Longitud de Registro.
- Código de Grabación.

2. DEL DISKETTE

2.1 Grabación

La información debe grabarse en un Archivo único y de acuerdo a las características señaladas a continuación:

Tamaño : 8 pulgadas

Compatible IBM

Largo registro , 128 Bytes. La descripción del registro debe ajustarse a la especificada para la cinta magnética. Como la longitud de registro para ésta es el doble, deberá entregarse en registros consecutivos en diskette el equivalente a un registro de cinta.

Data exchange format

Soft-sectored.

2.2 Individualización del diskette.

Deberá traer adherida una etiqueta con las siguientes especificaciones:

- Título: "INFO. SINIESTROS SEG.OBLIG."
- Nombre de la Compañía que envía la información

- Fecha de la información, la que corresponderá al campo "FECHA-HASTA" del registro que se define más adelante.
- -"DISKETTE N° :", en casos que sea necesario enviar más de una.
- Número total de Registros, que contiene el Archivo, incluido el de Paridad.
- Densidad de Grabación
- Factor de Bloqueo
- Longitud de Registro

3. EL ARCHIVO EN CINTA O DISKETTE

3.1 Organización

Debe ser un archivo CONSECUTIVO o SECUENCIAL, ordenado en forma ascendente por :

NUMERO-DE-POLIZA, en primer nivel, y

NUMERO-DE-ITEM, en segundo nivel

3.2 Formato de Registro

Secuencia	Posiciones		Gruj	pos y C	Campos	Picture	-
		01	ACC.	IDENTE-	-PERSONAL.		
			03		O-INFORMADO.		
1	1 - 6		- '	05 FI	CCHA-DESDE	9(06)	
2	7 - 12			05 FE	ECHA-HASTA	9(06)	
_			03	COMPA	MIA-DE-SEGUROS.		
				05 RC	JT-COMPAÑIA.		
3	13 - 20			07	RUT-NUM-COMPAñIA	9(08)	
4	21			07	RUT-VER-COMPAñIA	X(01)	
5	22 - 61			05 NO	OMBRE-COMPAÑIA	X(40)	
Ţ.			03	DE-LA-	-POLIZA.		
6	62 - 71			05 N	JMERO-DE-POLIZA	X(10)	
7	72 - 74			05 N t	JMERO-DE-ITEM	X(03)	
			03	DEL-S	INIESTRO.		
8	75			05 IN	FORMACION-PRELIMINAR	9(01)	
				88	B PRIMERA-VEZ-QUE-SE-INFO	RMA VALUE	1
				88	FUE-INFORMADO-ANTES	VALUE	2
9	76			05 ES	STADO-ANTERIOR	9(01)	
10	77 - 82			05 F1	ECHA-OCURRENCIA	9(06)	
11	83 - 88			05 FI	ECHA-DENUNCIA	9(06)	
12	89			05 T	IPO-DE-VEHICULO	9(01)	
13	90			05 E	STADO-ACTUAL	9(01)	
			03	RESUM	EN-POR-FALLECIMIENTOS.		
14	91 - 92			05 N	JM-DE-FALLECIDOS	9(02)	
15	93 - 94			05 N	JM-DE-BENEF-MUERTE	9(02)	
16	95 - 99			05 M	ONTO-INDEMNIZ-MUERTE	9(04)V9(
17	100 - 104			05 G2	ASTO-HOSPITAL-MUERTE	9(04) V 9((10)
			03	RESUM	en-por-invalidez-total.		
18	105 - 106				JM-DE-INVALIDOS-TOTALES	9(02)	
19	107 - 111			05 M	ONTO-INDEMNIZ-INV-TOTAL	9(04)V9(
20	112 - 116			05 G	ASTO-HOSPITAL-INV-TOTAL	9(04)V9((01)
			0.3	RESUM	EN-POR-INVALIDEZ-PARCIAL.		
21	117 - 118			05 N	JM-DE-INVALIDOS-PARCIALES	9(02)	
22	119 - 123			05 M	ONTO-INDEMNIZ-INV-PARCIAL	9(04) V 9(
23	124 - 128			05 G	ASTO-HOSPITAL-INV-PARCIAL	9(04)V9((01)
			03	SOLO-	PRESTACIONES-DE-SALUD.		
24	129 - 130			05 N	UM-DE-PERSONAS	9(02)	
25	131 - 135			05 G.	ASTO-HOSPITAL-Y-OTROS	9(04) V 9	(01)
26			03		-Y-REASEGURO.		
27	136 - 140				OSTO-DE-SINIESTROS	9(04)V9	
28	141 - 145				EASEGURO	9(04)V9	
29	146 - 150				OSTO-NETO-DE-SINIESTROS	9(04)V9	
30	151 - 154		03		-DE-LIQUIDACION	9(03)V9	(01)
31	155 - 176		0.3	FILLE		X(26)	
32	177 ~ 256		03	OBSER	VACIONES	X(80)	

3.3. Contenido de los campos

3.3.1. Consideraciones Generales

- i) Ante la ausencia justificada de información en un campo numérico deberá grabarse "O" (cero) o ceros dependiendo del largo de él. En un campo alfanumérico, para igual situación se grabará "ES-PACIOS".
- ii) La información correspondiente a dinero, deberá venir expresada en Unidades de Fomento (U.F.), con un decimal.
- iii)- Todos los campos numéricos (PIC 9) deben grabarse justificados a la derecha y los alfanuméricos (PIC X) justificados a la izquierda, con la excepción de la información DE-LA-POLIZA que debe atenerse a lo siguiente;

Aún cuando está definido su formato como alfanumérico (PIC X) en prevención a que algunas Compañías las mantengan codificadas, no es menos cierto que otras las pueden haber foliado numéricamente, para lo cual se deberá.

- a) grabar justificado a la derecha sin supresión de ceros si la POLIZA se reconoce con un código absolutamente numérico, Ej.: 231417 quedaría 0000231417
- b) grabar justificado a la izquierda si la POLIZA se reconoce con un código compuesto por letras, números y/u otros caracteres. Ejms. 45-23-12 quedaría 45-23-12bb, A27-14-08 quedaría A27-14-08b, SEGOBL123 quedaría SEGOBL123b, etc.
- c) si el código contiene "blancos" entre caracteres, se entiende alfanúmericos y dichos "blancos" deben reemplazarse por un guión (-) o signo menos, y, por tanto, grabarse justificado a la izquierda. Ejm. Ab234bAA debe grabarse A-234-AAbb, Bb0123bC debe grabarse B-0123-Cbb, 12b04lb5 se grabará 12-041-5bb

3.3.2.Instrucciones Específicas

CAMPO

CONTENIDO

FECHA-DESDE

Formato AAMMDD donde

AA = últimos 2 dígitos del año que

corresponda,

MM = mes de inicio del trimestre

calendario que se está infor-

mando, y

DD = corresponde al día l del mes

Si el mes o el día es menor a 10, en números árabes, se antepone el dígito 0 (cero). Ej.: 3 de junio de 1986 se grabará 860603

FECHA-HASTA

Formato AAMMDD donde

AA = últimos 2 dígitos del año que

corresponda,

MM = el último mes del período que

se informa, y

DD = último día del mes.

Debe considerarse en lo que corresponda lo mencionado para mes y día en

campo FECHA - DESDE

RUT-NUM-COMPAÑIA

Corresponde al rol único tributario de

la compañía aseguradora informante.

RUT-VER-COMPAÑIA

Corresponde al dígito verificador del RUT de la compañía aseguradora infor-

mante.

NOMBRE-COMPAÑIA

Se debe indicar la razón social de la

compañía aseguradora informante.

NUMERO-DE-POLIZA

Debe indicarse el número o código de la póliza correspondiente al siniestro

informado.

Respecto de su grabación ver su trato de excepción en Consideraciones Genera-

res.

NUMERO-DE-ITEM

En el caso de pólizas colectivas, debe señalarse el número de item que indivi-

dualiza al vehículo siniestrado.

INFORMACION-PRELIMINAR

Corresponde indicar si el siniestro que se está informando fue o no comunicado en algún trimestre anterior a la Supe-

rintendencia.

CODIGOS VALIDOS

Primera vez que se informa Informado anteriormente

00486

ESTADO-ANTERIOR	Corresponde señalar el estado en cual el siniestro fue informado en gún trimestre anterior.	-
	CODIGOS VALIDOS	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Si INFORMACION-PRELIMINAR = 1 No informado anteriormente Si INFORMACION-PRELIMINAR 1) = 2 Rechazado - En Proceso Liquidación sin pago anticipado - En proceso de liquidación con pago anticipado - Liquidado y no pagado	0 1 2 3 4
	 Liquidado y pagado parcialmente Liquidado y pagado en su tota- lidad 	.5
FECHA-OCURRENCIA	Corresponde a la fecha que consta en parte policial. Se graba en Formato AAMMDD ver cons raciones en FECHA-DESDE	n el
FECHA-DENUNCIA	Se debe indicar la fecha en que se municó el siniestro a la compañía e forma AAMMDD. Ver consideraciones FECHA-DESDE.	n la
TIPO-DE-VEHICULO	Se deberá indicar el tipo de vehíco asegurado por la compañía, participen el accidente, de acuerdo a la clificación señalada a continuacion:	ante
	CODIGOS VALIDOS	
- - -	Automóviles Camionetas y furgones Camiones	1 2 3
_	Buses	4
-	Motocicletas y similares	5
•	Taxis	6
	Otros	7
sean informados nueva	mados en el primer o segundo trimestre umente este trimestre o en algún trimes resentar como código de "información an	stre
Código de "estado actual" con que fue informado en trimestres anteriores 1 2 3	Código de "estado anterior" con que debe ser informado a partir del 3° trimestre 1 2 4	<u> </u>
4	. 6	
-		

ESTADO-ACTUAL

Se debe indicar la etapa en que se encuentra el siniestro, de acuerdo a los siguientes códigos

CODIGOS VALIDOS

Recha zado	1
En proceso de liquidación sin	
pago anticipado	2
En proceso de liquidación con	
pago anticipado	3
Liquidado y no pagado	4
Liquidado y pagado parcialmente	5
Liquidado y pagado en su tota-	
lidad	6

NUM-DE-FALLECIDOS

Corresponde al número de personas fallecidas en el siniestro que se está informando.

NUM-DE-BENEF-MUERTE

Se debe informar el número de personas que recibirán o recibieron beneficios por parte de la compañía como consecuencia de un siniestro que involucró fallecimientos.

MONTO-INDEMNIZ-MUERTE

Es el monto de las indemnizaciones que pagó o pagará la compañía a los beneficiarios en el caso de un siniestro que involucre fallecimientos (ver * NOTA).

GASTO-HOSPITAL-MUERTE

Es el total de los gastos hospitalarios y costo de otras atenciones de salud que la compañía pagó o deberá pagar en el caso de un siniestro que involucra fallecimiento.

NUM-DE-INVALIDOS-TOTALES

Se debe indicar el número de personas que sufre de invalidez total a consecuencia del siniestro que se está informando.

MONTO-INDEMNIZ-INV-TOTAL

Es el monto de las indemnizaciones que la compañía pagó o pagará a los inválidos totales (ver * NOTA).

GASTO-HOSPITAL-INV-TOTAL

Es el monto de los gastos hospitalarios y costos de otras atenciones de salud que la compañía pagó o deberá pagar en el caso de un siniestro que involucre invalidez total.

NUM-DE-INVALIDOS-PARCIALES

Se debe indicar el número de personas que sufre de invalidez parcial a consecuencia del siniestro que se está informando.

MONTO-INDEMNIZ-INV-PARCIAL

Es el monto de las indemnizaciones que la compañía pagó o pagará a los inválidos parciales (ver * NOTA).

GASTO-HOSPITAL-INV-PARCIAL

Es el monto de los gastos hospitalarios y costos de otras atenciones de salud que la compañía pagó o deberá pagar en el caso de un siniestro que involucre invalidez parcial.

NUM-DE-PERSONAS

Se deberá indicar el número de personas que han recibido atención de salud, por haber sufrido sólo lesiones, en el siniestro que se informa.

GASTO-HOSPITAL-Y-OTROS

Es el monto de los gastos hospitalarios y costos de otras atenciones de salud que la compañía pagó o deberá pagar en el caso de un siniestro que sólo involucre lesiones.

COSTO-DE-SINIESTROS

Es el total de las cantidades indicadas bajo "MONTO-INDEMNIZADO", "GASTO-HOSPITAL" y "COSTO-DE-LIQUIDACION" de cada uno de los riesgos especificados en el siniestro que se informa.

REASEGURO

Corresponde al monto, del siniestro que se informa, de responsabilidad de los reaseguradores.

COSTO-NETO-DE-SINIESTROS

Corresponde al monto, del siniestro que se informa, de responsabilidad de la compañía informante.

COSTO-DE-LIQUIDACION

Es el monto correspondiente a honorarios de liquidador.

FILLER

Sólo debe grabarse espacios.

OBSERVACIONES

En este campo se grabará, si fuere necesario, una glosa pertinente al siniestro que se informa, sobre alguna situación extraordinaria o de excepción. Ejms.:

"Relacionado con siniestro de Póliza XXX, item XXX",

"Campo XXX insuficiente longitud valor a informar = 99 o 99999".

* NOTA :

La cantidad informada en el monto indemnizado, será sólo el diferencial entre los gastos de hospitalización y otros, y el monto total de indemnizaciones que corresponda.

Por ejemplo: En el caso de un fallecido, si existieron 30 UF de gastos de hospitalización, éstas deberán presentarse en la columna de gastos de hospitalización y el resto de 70 UF en la columna de monto indemnizado para de esta manera alcanzar el monto fijado en la Ley para estos casos.

2.4 Consideración especial

Si el formato definido para algún campo, relativo a expresiones de dinero o número de personas, fuera insuficiente para almacenar la información pertinente, NO DEBE AMPLIARSE LA LONGITUD DEL CAMPO, sino que deberá comunicarse a esta Superintendencia para que ella reformule los formatos relativos al Archivo que se envía en Cinta y al Listado de Control.

En el intertanto, se marcará en el Campo OBSERVACIONES, de acuerdo al ejemplo, que se incluye en el párrafo Contenido de los Campos.

2.5 Registro de Paridad o Verificación

El último registro del archivo DEBERA SER SIEMPRE el Registro de Paridad que se define a continuación :

2.5.1 Formato :

Conserva el mismo señalado anteriormente para "ACCIDENTE-PERSONAL"

2.5.2 Contenido :

PERIODO-INFORMADO

Presentará los valores que corresponda, igual que en los otros registros del archivo.

COMPAÑIA-DE-SEGUROS

Los datos propios de la Compañía, igual que en los otros registros del archivo.

DE-LA-POLIZA

Todos sus campos y en todas sus posiciones contendrán como valor el dígito 9 (nueve).

desde
RESUMEN-POR-FALLECIMIENTOS
hasta
COSTO-Y-REASEGURO

inclusive

Cada campo contendrá la sumatoria de sus iguales de todos los registros anteriores del archivo, no importando que las cifras queden truncadas en razón del número de dígitos definidos en el formato. Ej:

Sumatoria 1023419.3 Se graba 34193

FILLER

Se mostrará con blancos en todas sus posiciones.

OBSERVACIONES

En las primeras 5 posiciones se indicará el Número de Registros sin contar el de PA-RIDAD, con PIC 9(5).

3. DEL LISTADO DE CONTROL

El listado proporcionado junto con la cinta deberá representar fielmente el contenido de ella, esto es :

- El mismo número de registros, <u>incluído</u> el de "Paridad o Verificación"
- Ordenado por el campo "NUMERO-DE-POLIZA" a primer nivel y por "NUMERO-DE-ITEM" a segundo nivel

Sin embargo, para efectos prácticos de su lectura y uniformidad de su recepción, estará obligado al formato que se adjunta.

- El formato entregado debe ser respetado absolutamente.
- MARGEN SUPERIOR de la página, a conveniencia
- Cada página deberá presentar en su encabezamiento las líneas 1, 2, 4, 11, 12, 13 y 14 de acuerdo a lo especificado en el formato de presentación.
- Cada siniestro originará la impresión de las líneas 7, 8, 9 y 15, debiéndose dejar una línea en blanco entre la 9 y la 15. Los campos que muestran las expresiones en dinero no se editarán con el punto (.) o coma (,) decimal, aún cuando en la quinta posición de cada uno de ellos se debe imprimir el decimal que le corresponda, a imagen del registro que se grabará en Cinta.

Los campos numéricos que no tengan información relevante, no deben editarse con entera supresión de ceros. DEBE EDITARSE UN 0 (cero) justificado a la derecha.

- El registro de paridad también deberá ser impreso, de acuerdo a las especificaciones del párrafo anterior.

- MARGEN INFERIOR de la página, a conveniencia.

La información de ningún siniestro podrá truncarse para continuar en otra página.

28.	Observaciones.																													
		414	9=9	2	EE:	13:	13	2 =	22.5	য	7.2	4:	9 8	2	٦ <u>٢</u>	37	2	# :	3	719	=:	10	3	73	ছ	93	য়	2 2	= 3	
			1/2		1907		Ħ		#	Ħ								#		#		Ė				\pm				
	THE RESERVE OF THE RE		1	4-4			H		\pm	Ħ	\pm			#		#								=		\pm			E	11:12
			F		2777		H		#							#		+		ŧ				=		+				E
	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2		-161		72		H		\pm		Ξ			#	Ħ	#	Ħ	=		1		F		-		#		\exists	1	
			8	N S	ZZZ				丰		\pm							1		+		E		+	Ħ	E			\mp	
								=	+					1		Ŧ	Ħ	1		=		E			Ħ	=	-		#	
			0 5 0 0		7		Ħ				\mp	#				#		1				-		-		=	彐	==		
	68		30	团	7	Ħ	Ħ			I	Ŧ		П			=		1		Ŧ		Ε		-					#	
		×	U.C	릵	8									=	1	+	Ħ	#		-				-		=			7	0000000000
1	-0.0		ES TAC	S							\exists		\Box					-		Ŧ			#	+		1			#	Too o
	-00		W E		on on		H				Ħ		H	+				+		F		F		-	H	+	Ħ		-	90
i	0-m			+	-+				1		\blacksquare		H	-	H	Ŧ		F		F		E			H	= =				6.0
!	8.0		- BO	돐	677	1			+				\square				1	Ξ	H	=		E	- 1			E	EF		-	0.00
į	2													Ŧ				-			Ħ	Ħ	#	Ŧ	H	1				
į				NA INDEM	62																		#					$\exists \exists$	+	8
- !			92	3	777							+		_[:		-		F	H			F	#	F	H	E			-	9 10 0 5 0
- !			当	킑	6				-					-				1			F	Ħ	Ŧ	F					#	
į								\equiv				Ŧ		Ŧ	-	1		F		-		H	-		H	E			_	Ž.
·	i i		0 ¥ 8 0] 	5 7 2							- -						Ξ		; =		Ħ			Ħ			\equiv	-	-
	2		00		_							=				İ														44.42
\bigcirc	** X 8		98	ō	6)						-				E									-		Ī			\blacksquare	
$\widetilde{\Box}$				1-11									\exists			-		-		-									\pm	4 4 4 6 6 6 6 6 7
₫	-46 X 100	1-1-11	3		5										-	+					\mp								_	19
1	35 X 10 1				+							- +	1	-		_	Ţ	F			-					F				
S	WE X			8		-1-		-							1			F	#	-	-		Ţ	F					Ш	\$ 513
$\overline{}$	PART X	1-1-11	50	Ē	7										-			=		Ť	\mp		Ŧ				-	-	-+-	SISIS
			FALL ECTION TO WATER	刮	70		\pm				\pm									+			1						Ŧ	ST.
	2545.4 XXXXXX 945 XXXXX 945 XXXX 945 XXXX 945 XXXX 945 XXXX 945 XXXX 945 XXXX 945 XXXX 945 XXX 945 XX		- 5 ē	₹ 2	7		#					1	- 1										-						+	5
DE			3	- BE	o -								-	- -				=				H	+						+	3
								+ +				-																	+	=
	70	COB SERVACIONE S	3		2							1								1			$\overline{\pm}$							35
0	## 4 ## 2 ## 2 ## 2 ## 2 ## 2 ## 2 ## 2	Y			1-1-		Ė				+	\pm				+-														1
<u> </u>		ă i	- S	뒔	σ		\pm	\perp								+		-	\pm		-		+							200
\leq	71 C		8=	븳	O.							#		+												E			Ŧ	70
\geq			127		6					=	1=			-	-					-										~~
\simeq		9 112	- Z	顮	8					=	1					\pm		E					=	H			\mp		$\pm $	- N
FORMATO	198	Z T	INFORMACIDIN DEL SINI ESTRO	DENUN VEH ACT	6					اـًـــ			ŧŦ			E	. [<u> </u>		-							2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
Ш	-9	ĦĚ	20	æ	8		1	П		1											1		-			F			\exists	-0
i		8:	3	킒	8			-		Ⅎ.	1 -		1-1		- -	+	- [-		. [-	1		F			H	$ \mathbf{F} $	\coprod	#1	=
	-9	ERO LE POLIT	<u>x</u>		8		+			+	+	+		-	=	+	-	H	+		+		F		-	Ħ	$oldsymbol{\mathbb{F}}$	H	\mp	8 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	-01	필니호	- E (1)	4	9		Ŧ	F	\exists	}	1	+	-	+	H		+	H	+	H		H			- -		-			三 : 8
	96/29				g .			Ħ]		Ŧ		<u> </u>				13		-	- [F	Ħ		H		H	\Box	3
	3			H	Ħ		Ŧ	[]	+	7	++	+	-	+	-		1	1-	+-		-		=	F		H	+	FH	+	三
		Ž	0 - 2		4		-		ខ្ល	-		N 66	6.	5 =	~	2 5	<u> </u>		2 2		- 2	2	- W	3			9-	20	Ę	=
		<u>* * * * † †</u>			1-1-	<u> </u>	-7.5	- <u> </u> **	4:44	44 6	40	~ ~	141	<u> </u>	0)	7 (m)	en e	4 m	ulu	<u>: * </u>	7 7	4	= *	4 🖛 [4	*	win	100/6	2) 44	

ANEXO N° 4

ANTECEDENTES DEL REASEGURO

COMPAÑIA DE SEGUROS :
Información alde de 19
En este anexo deberá informarse trimestralmente, por cada rea- segurador con que opera la compañía de seguros, lo siguiente :
- Nombre del reasegurador o corredor de reaseguro
- Código del reasegurador o corredor de reaseguro
- Prima cedida
- Prima cedida no ganada.
- Siniestro por cobrar al reasegurador
pagados por la entidad informante.por pagar
- Descuento por cesión no ganado.
- Prima por pagar.
La información anterior deberá entregarse en miles de pesos de fin del período.

ANEXO N° 5

ANTECEDENTES NECESARIOS PARA EL CALCULO DE LAS RESERVAS

COMPAÑIA DE SEGUROS :	
Información aldede 19	
Los antecedentes utilizados para calcular las reservas de s niestros por pagar, deberán ser informados, de acuerdo al siguiente de talle:	₃i- le-
COSTOS	
 Costo retenido promedio de los siniestros liquidados en los tres últimos meses correspondiente a : 	
- Muerte o Invalidez total	•
- Invalidez Parcial	•
Gastos de Mospitalisación y ocios	-
NUMERO DE CASOS	
- Número de siniestros en proceso de liquidación a la fecha de cierre.	• • •
"Número de siniestros liquidados en los últimos 3 meses.	•••
- Período promedio demora	• • •
- Número de siniestros reportados a la compañía en los 3 últimos meses.	• • •