

**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**CIRCULAR N°1.669**

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

**CIRCULAR N°1.037**

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS**

**CIRCULAR N°1.404**

*Santiago, 26 de agosto de 1998.*

**INCORPORACION DE PENSIONADOS A LAS CAJAS DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR (C.C.A.F.). IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE PROCEDIMIENTOS DE AFILIACION Y DESAFILIACION Y MODO DE HACER EFECTIVOS LOS DESCUENTOS QUE PROCEDAN A LAS PENSIONES DE LOS PENSIONADOS AFILIADOS.**

---

*Con el propósito de uniformar los sistemas relativos a la afiliación y desafiliación de todos los pensionados del Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, de la Ley N° 16.744 y del Antiguo Sistema Previsional, salvo los de las Fuerzas Armadas y de Orden, a aquellas Cajas de Compensación de Asignación Familiar que los contemplen como beneficiarios en sus Estatutos, como asimismo el procedimiento de descuento, retención y entero de los aportes y cuotas por concepto de crédito social, prestaciones adicionales y complementarias por parte de las entidades pagadoras de pensiones, estas Superintendencias, en uso de sus facultades legales, han estimado del caso impartir las siguientes instrucciones, de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones, Compañías de Seguros de Vida, Instituto de Normalización Previsional, Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y Cajas de Compensación de Asignación Familiar.*

**1.- PROCEDIMIENTO DE AFILIACION DEL PENSIONADO A UNA CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR**

**a - Afiliación**

*- De conformidad con lo establecido en el artículo 16 de la Ley N°19.539, la afiliación del pensionado a una Caja de Compensación de Asignación Familiar tiene un carácter individual y voluntario. Por lo tanto, la voluntad del pensionado de afiliarse a una C.C.A.F. debe manifestarse en forma expresa mediante la suscripción de la correspondiente solicitud de afiliación cuyo formato se acompaña como anexo N°1, la que deberá someterse posteriormente a consideración del Directorio de la respectiva Caja.*

*- Frente a la solicitud de afiliación del pensionado, el Directorio de la respectiva Caja deberá, en su sesión ordinaria más próxima, adoptar el correspondiente acuerdo, dejando constancia de él en la respectiva solicitud.*

000274

- Respecto de los acuerdos que digan relación con la afiliación de pensionados, el Directorio de la respectiva C.C.A.F. podrá resolver la inmediata ejecución de los mismos en conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley N°18.833.
- La Caja a la cual un pensionado solicite su afiliación sólo podrá denegarla por el hecho de no tener Oficina en el lugar de su domicilio o, excepcionalmente y con autorización de la Superintendencia de Seguridad Social, cuando ello se deba a razones de infraestructura administrativa.
- En caso que un pensionado goce de más de una pensión, sólo podrá afiliarse a una Caja de Compensación de Asignación Familiar.
- En el caso de pensiones de sobrevivencia otorgadas a los componentes del grupo familiar del causante, cada uno de los beneficiarios es titular de su respectiva pensión, pudiendo afiliarse por tanto, a la Caja de Compensación de Asignación Familiar de su elección, en forma separada.

**b- Notificación**

- Una vez adoptado el acuerdo por el cual el Directorio de la respectiva Caja acepta la solicitud de afiliación del pensionado, éste deberá ser notificado tanto al pensionado afiliado como a la entidad pagadora de la pensión, ya sea que se trate de una Administradora de Fondos de Pensiones, Compañía de Seguros de Vida, Instituto de Normalización Previsional o Mutualidad de Empleadores de la Ley N°16.744, según corresponda.
- La notificación se practicará mediante el envío por carta certificada de una copia de la correspondiente Solicitud de Afiliación, en la que deberá constar el acuerdo adoptado y la fecha en que se adoptó. Dicha notificación podrá practicarse también mediante la entrega directa de los referidos antecedentes en la entidad pagadora de la pensión.
- La notificación deberá ser remitida por la Caja de Compensación de Asignación Familiar a la entidad pagadora de la pensión y al pensionado afiliado, dentro de los primeros quince días del mes siguiente al de adopción del acuerdo que aprobó la afiliación.
- Tratándose de pensionados en conformidad al D.L. N° 3.500, de 1980, y en el supuesto que el titular de una pensión opte por traspasarse a otra A.F.P. o cambie de modalidad de pensión, contratando un seguro de renta vitalicia inmediata o renta temporal con renta vitalicia diferida, antes que la Administradora que otorgó dicho beneficio sea notificada por la respectiva Caja de Compensación de Asignación Familiar que la afiliación ha sido aceptada, procederá que aquélla remita a su vez dicha notificación, por carta certificada, a la nueva entidad pagadora de la pensión, dentro del plazo de las 48 horas siguientes de haberla recibido. En el mismo plazo, deberá comunicar a la respectiva C.C.A.F. tal circunstancia, como también la fecha a partir de la cual operará el traspaso a la nueva A.F.P. o comenzará a surtir efectos el contrato celebrado con la compañía de seguros de vida, según corresponda, a objeto que la Caja de Compensación adecúe sus registros respecto del pensionado afiliado de que se trate.
- Igual procedimiento al señalado en el párrafo anterior y para el caso en que se verifiquen los mismos supuestos, deberá emplearse frente a la desafiliación por cambio de Caja de Compensación o del Sistema, a que se refieren los puntos 2 y 3 siguientes.

c- **Fecha a partir de la cual opera la afiliación**

- Adoptado el acuerdo que acoge la solicitud de afiliación del pensionado y efectuadas las notificaciones pertinentes, la afiliación del pensionado comenzará a operar desde el día primero del mes subsiguiente al de la fecha en que fue adoptado el respectivo acuerdo.

2.- **PROCEDIMIENTO DE DESAFILIACION DEL PENSIONADO PARA AFILIARSE A OTRA CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR**

- El pensionado afiliado podrá cambiarse a otra Caja de Compensación de Asignación Familiar, siempre que registre una afiliación no inferior a seis meses en la Caja en que se encuentre afiliado, para lo cual deberá presentar ante la nueva entidad la respectiva solicitud de afiliación, documento en el cual deberá constar, además, su voluntad de desafiarse de la Caja a la que se encontraba incorporado en ese momento.

- El Directorio de la nueva Caja, en su sesión ordinaria más próxima, deberá pronunciarse respecto de la solicitud de afiliación del pensionado.

- Adoptado el acuerdo que aprueba la afiliación del pensionado, se deberá dejar constancia de éste en la respectiva Solicitud de Afiliación. La Caja a la que el pensionado se ha afiliado deberá notificar a la antigua Caja el hecho de su desafiación, mediante el envío por carta certificada de una copia de la respectiva solicitud de afiliación, en la que deberá constar su decisión de desafiarse, debidamente suscrita por aquél, el acuerdo que aprobó su afiliación y fecha de su adopción. Dicha notificación podrá efectuarse también mediante la entrega directa de los antecedentes antes señalados en la antigua Caja.

- La notificación deberá practicarse dentro de los primeros quince días del mes siguiente al de adopción del acuerdo que aprobó la nueva afiliación, la que operará a contar del día primero del mes subsiguiente a aquél en que se adoptó el acuerdo, fecha en la que se producirá también la desafiación de la antigua Caja.

- Dentro del plazo antes referido, la nueva Caja deberá notificar al pensionado la aceptación de su afiliación mediante envío de carta certificada dirigida al domicilio indicado por éste en la solicitud de afiliación.

- Además, la Caja de Compensación de Asignación Familiar a la cual se efectuó el traspaso deberá notificar la nueva afiliación y desafiación directamente a la entidad encargada de pagar la pensión, o mediante el envío de carta certificada, dentro de los primeros quince días del mes siguiente a aquél en que se adoptó el acuerdo que acogió la solicitud de afiliación del pensionado, adjuntando una copia de ésta, en donde conste dicho acuerdo.

3.- **DESAFILIACION DEL SISTEMA**

- El pensionado afiliado podrá desafiarse del Sistema de Cajas de Compensación de Asignación Familiar siempre que registre una afiliación de a lo menos seis meses en la Caja de su última afiliación, para lo cual deberá presentar la solicitud de desafiación en la Caja de su última afiliación. El Directorio de la Caja, en su sesión ordinaria más próxima, deberá pronunciarse respecto de la solicitud de desafiación del pensionado.

000276

- *La desafiliación del pensionado del Sistema C.C.A.F. regirá desde el día primero del mes subsiguiente al de la fecha del respectivo acuerdo que aceptó su desafiliación.*
- *La respectiva Caja deberá notificar este hecho a la entidad pagadora de la pensión mediante el envío de carta certificada, dentro de los primeros quince días del mes siguiente a aquél en que se adoptó el acuerdo, indicando el mes en que se deberá efectuar el último descuento del aporte.*
- *También deberá notificar al pensionado la aceptación de su desafiliación mediante el envío de carta certificada dirigida al domicilio indicado por éste en la Solicitud de Desafiliación dentro de los primeros quince días del mes siguiente a aquél en que se adoptó el respectivo acuerdo.*

#### **4.- PROCEDIMIENTO DE DESCUENTO DE LOS APORTES Y DEMAS BENEFICIOS OTORGADOS A LOS PENSIONADOS AFILIADOS**

- *De conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 16 de la Ley N° 19.539, los pensionados que se afilien a una C.C.A.F. deben pagar un aporte de carácter uniforme, fijado anualmente por cada Caja mediante un acuerdo de su Directorio, el que, cualquiera sea su modalidad (fijo, un porcentaje de la pensión, o una combinación de ambos), no puede exceder el 2% de la respectiva pensión.*
- *El inciso tercero del precepto antes citado, establece que las entidades pagadoras de pensiones, esto es, las Administradoras de Fondos de Pensiones, Compañías de Seguros de Vida, Instituto de Normalización Previsional y Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744, según sea el caso, deberán descontar de las pensiones de los pensionados afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar, lo adeudado por concepto de aporte, de crédito social y de prestaciones adicionales o complementarias y enterarlos en la Caja correspondiente dentro de los diez primeros días del mes siguiente al de su descuento, rigiendo al respecto las mismas normas de pago y cobro de las cotizaciones previsionales contempladas en la Ley N° 17.322.*
- *Cabe precisar que el descuento por concepto de aporte deberá ser efectuado por la entidad pagadora de pensiones y enterado en la Caja respectiva, en el plazo antes señalado, desde el momento que opera la afiliación a esa entidad y hasta la fecha en que opera la desafiliación del pensionado de esa Caja. En este último caso, el descuento por aporte cesará en caso de existir una desafiliación del Sistema de Cajas de Compensación de Asignación Familiar o deberá seguir realizándose, pero el aporte deberá ser enterado en otra C.C.A.F., cuando la desafiliación importa una afiliación a otra Caja.*
- *Los descuentos correspondientes a crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias, deberán ser efectuados por las entidades pagadoras de pensión y enterados en la Caja correspondiente hasta el pago total de las deudas, esto es, aún cuando el pensionado se haya desafiliado de la respectiva C.C.A.F. o del Sistema.*

**5.- MODO DE EFECTUAR LOS DESCUENTOS A LOS PENSIONADOS POR CONCEPTO DE APORTE, CREDITO SOCIAL Y PRESTACIONES ADICIONALES O PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS, PARA ENTERARLOS EN UNA CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR**

- Como ya se ha señalado, la afiliación operará desde el día primero del mes subsiguiente a aquél en que el Directorio de la Caja acordó la afiliación del pensionado.
- En consecuencia el primer descuento del aporte del pensionado deberá ser retenido del monto de la pensión correspondiente al mes subsiguiente al de la fecha de aprobación de la respectiva Solicitud de Afiliación.
- Para tal efecto, dentro de los primeros quince días del mes siguiente al de la fecha de aprobación de la afiliación del pensionado, la Caja deberá notificar a la entidad pagadora de pensiones los descuentos por concepto de aportes, ya sea en medio magnético o escrito, donde estarán consignados los datos de identificación de cada pensionado y de la propia Caja y el aporte que debe ser descontado de la pensión (monto fijo, un porcentaje de la pensión, o una combinación de ambos).
- Además, en la misma oportunidad, la Caja entregará el resumen de los descuentos que la entidad pagadora de pensiones debe efectuar, utilizando para tal efecto el formato que se adjunta en el Anexo N°2.
- Los descuentos correspondientes a crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias deberán ser notificados por la Caja respectiva a la entidad pagadora de pensiones, dentro de los primeros quince días del mes siguiente a su otorgamiento, correspondiendo que se efectúe el primer descuento sobre la pensión del mes subsiguiente a dicho otorgamiento. La notificación de estos descuentos se hará en la misma forma señalada para el descuento de los aportes.
- En tanto, el entero de los descuentos por estas prestaciones, deberá efectuarse por parte de la entidad pagadora de pensiones dentro de los diez primeros días del mes siguiente al de su retención. Cuando este plazo de diez días venza en día sábado, domingo o festivo, se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente.
- El monto de los descuentos por aportes, crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias deberá ser enterado por la entidad pagadora de pensiones en la respectiva Caja, mediante la presentación de la Declaración y Pago de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales o Complementarias de Pensionados, cuyo formato se adjunta en el Anexo N° 3, acompañándolas del detalle de cada uno de los descuentos efectuados a los pensionados.
- Dicho detalle, que constará en medio magnético o escrito, deberá indicar a lo menos, nombre y R.U.N. del pensionado, número de inscripción, control o póliza y monto de la pensión, monto del descuento por concepto de aporte expresado en pesos y monto de los descuentos por crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias.
- En caso de desafiliación del Sistema C.C.A.F. o afiliación a otra Caja por parte del pensionado, la entidad pagadora de la pensión deberá seguir descontando las cuotas pendientes de crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias hasta su pago total y enterarlas en dicha entidad dentro de los diez primeros días del mes siguiente al de su

descuento. Cuando este plazo de diez días venza en día sábado, domingo o festivo, se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente.

- Respecto de los pensionados del Nuevo Sistema de Pensiones, los respectivos descuentos deberán determinarse en pesos, utilizando el valor de la Unidad de Fomento del día de disponibilidad del pago de la pensión. Tratándose de retiros programados o rentas temporales, se deberá considerar el mismo valor de la cuota del Fondo de Pensiones utilizado para determinar el monto en pesos de la pensión.

- Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, al momento de aceptar la afiliación de un pensionado del Nuevo Sistema de Pensiones, como asimismo al concederle un crédito social, prestaciones complementarias o adicionales, deberán tener en consideración que de acuerdo a las normas contenidas en el D.L. N° 3.500, de 1980, pueden presentarse las siguientes situaciones:

a.- Que el pensionado declarado inválido por un primer dictamen accede a una pensión transitoria por un lapso de tres años, transcurridos los cuales, debe ser reevaluado, pudiendo comprobarse en esa oportunidad que ha cesado su incapacidad y, por consiguiente, suspenderse el pago de su pensión. Igual suspensión puede presentarse, temporal o definitivamente, si el pensionado no concurre a las citaciones que se le envien para proceder a su reevaluación.

b.- Que el pensionado pueda optar por la modalidad de pensión de retiro programado y que el saldo de su cuenta de capitalización individual para financiarla puede agotarse en el tiempo, sin reunir las exigencias para gozar de pensión mínima con cargo a la garantía estatal. Asimismo, estas pensiones deben ser recalculadas anualmente, pudiendo disminuir el monto del beneficio que deba percibir el pensionado.

c.- Que se suspenda transitoria o definitivamente el pago de las pensiones mínimas con cargo a la garantía estatal, por haber dejado el titular de cumplir las exigencias legales que hacen procedente este beneficio.

#### **6.- TRASPASO DE PENSIONADOS Y CAMBIO EN LA MODALIDAD DE PENSION, APLICABLE AL SISTEMA DE PENSIONES DEL D.L. N° 3.500, DE 1980.**

- En el caso que el pensionado se traspase a otra Administradora de Fondos de Pensiones o decida cambiar de modalidad de pensión, optando por contratar una renta vitalicia inmediata o una renta temporal con renta vitalicia diferida, la Administradora deberá comunicar a la nueva A.F.P. o a la compañía de seguros de vida, según corresponda, el hecho que el pensionado se encuentra afiliado a una Caja de Compensación de Asignación Familiar, el monto del aporte que debe enterar mensualmente en ella, como también y en el caso que sea procedente, si mantiene una deuda por concepto de crédito social, prestaciones adicionales o prestaciones complementarias, indicando el número y monto de las cuotas insolutas, a objeto que la nueva Administradora o la compañía aseguradora, según sea el caso, continúen efectuando los descuentos pertinentes.

- Asimismo, la Administradora antigua deberá comunicar a la respectiva C.C.A.F. a la que se encuentre afiliado el pensionado, el hecho de su incorporación a otra A.F.P. o la contratación de un seguro de renta vitalicia inmediata o renta temporal con renta vitalicia diferida, indicando en ambos casos, el nombre de la nueva entidad pagadora de la pensión.

*Administradora deberá informar a la C.C.A.F. la fecha a contar de la cual se perfecciona el traspaso a la nueva A.F.P., como también la data en que la renta vitalicia inmediata o la renta vitalicia diferida comenzará a ser pagada por la compañía de seguros de vida, sin perjuicio de remitirle igual comunicación en caso que el pensionado opte por anticipar el pago de este último beneficio.*

*- En caso que el pensionado se traspase a otra A.F.P., la comunicación antes referida, deberá ser remitida a la nueva Administradora en el Archivo de Traspaso de Pensionados (TRAFIL04), definido en la Circular N° 861, de la Superintendencia de A.F.P., En el supuesto que el pensionado opte por contratar una renta vitalicia inmediata o una renta temporal con renta vitalicia diferida, la comunicación a la compañía aseguradora deberá ser remitida conjuntamente con el traspaso de la prima. La comunicación que se envíe a la respectiva C.C.A.F. deberá despacharse en la misma oportunidad en que se notifiquen las nuevas entidades pagadoras de pensión, según sea el caso.*

*- Todas las comunicaciones referidas en los párrafos anteriores deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada.*

#### **7.- SUSTITUCION DE PENSION DE INVALIDEZ PROFESIONAL POR PENSION DE VEJEZ.**

*- Cuando en conformidad a la legislación vigente, opere la sustitución de una pensión de invalidez profesional por una de vejez, el organismo que estuviere pagando la primera de ellas, deberá comunicar a la nueva entidad pagadora, si así procediere, el hecho que el pensionado se encuentra afiliado a una Caja de Compensación de Asignación Familiar, el monto del aporte que debe enterar mensualmente en ella, como también, si correspondiere, las deudas por concepto de crédito social, prestaciones adicionales o prestaciones complementarias que aquél deba servir, indicando el número y monto de las cuotas insolutas, a objeto que la nueva entidad pagadora de la pensión continúe efectuando los descuentos pertinentes.*

*- La comunicación a que se refiere el párrafo precedente deberá ser remitida conjuntamente con aquella que la entidad pagadora de la pensión de invalidez profesional envíe al organismo del régimen previsional al que se encuentre afecto el pensionado y por la cual le notifique el hecho de la sustitución de la pensión.*

*- Del mismo modo y en igual oportunidad, la entidad pagadora de pensión de invalidez profesional deberá comunicar a la respectiva Caja de Compensación de Asignación Familiar a la que se encuentre afiliado el pensionado, el hecho de la sustitución, indicando el nombre de la nueva entidad pagadora de la pensión.*

#### **8.- DE LAS RECLAMACIONES**

*- En caso de ser denegada la afiliación a un pensionado, éste podrá recurrir a la Superintendencia de Seguridad Social en el plazo de diez días hábiles contados desde la fecha de notificación del acuerdo que rechazó su afiliación. Para este solo efecto, el día sábado se considerará como inhábil.*

*- En caso que el pensionado tenga certeza de que se le están efectuando <sup>000280</sup>descuentos improcedentes a su pensión, deberá recurrir directamente a la C.C.A.F. en que se encuentre*

afiliado la que deberá informarle detalladamente, en un plazo no superior a diez días hábiles, los descuentos realizados y por efectuarse a su pensión y que fueron o serán informados a la entidad pagadora de la pensión.

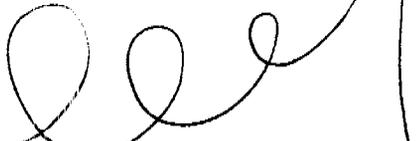
- En caso de no estar de acuerdo con la respuesta dada por la Caja respectiva podrá recurrir a la Superintendencia de Seguridad Social.

9.- **VIGENCIA**

- La presente Circular entrará en vigencia a contar de esta fecha.



**LUIS A. ORLANDINI MOLINA**  
**SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL**



**JULIO BUSTAMANTE JERALDO**  
**SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRADORAS DE**  
**FONDOS DE PENSIONES**



**DANIEL YARUR ELSAICA**  
**SUPERINTENDENTE DE VALORES Y SEGUROS**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Todas las Cajas de Compensación de Asignación Familiar
- Instituto de Normalización Previsional
- Todas las Administradoras de Fondos de Pensiones
- Todas las Compañías de Seguros de Vida
- Todas las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744.

000281

C.C.A.F. : \_\_\_\_\_

FECHA DE RECEPCION

**SOLICITUD DE AFILIACION, DESAFILIACION O MODIFICACION DE DATOS DE PENSIONADOS**

AGENCIA DE RECEPCION

Afiliación nueva     Desafiliación de otra C.C.A.F.     Desafiliación del Sistema     Modificación de Datos

Uso exclusivo C.C.A.F.

**I.- IDENTIFICACION DEL PENSIONADO**

R.U.N.	NOMBRE COMPLETO DEL PENSIONADO (Apellidos Paternos, Materno y Nombres)			
N° Inscripción / Control / Póliza	SEXO 1.- Masculino <input type="checkbox"/> 2.- Femenino <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL 1.- Casado(a) <input type="checkbox"/> 2.- Soltero(a) <input type="checkbox"/> 3.- Viudo(a) <input type="checkbox"/>	REGIMEN DE SALUD 1.- FONASA <input type="checkbox"/> 2.- ISAPRE <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento
DOMICILIO (Calle/Avenida, N° Depto, Condominio/Villa/Población/Sector)				
COMUNA	CIUDAD	REGION	CODIGO POSTAL	TELEFONO

**II.- ANTECEDENTES DE LA PENSION**

Fecha de Vencimiento	\$ MONTO DE LA PENSION	TIPO DE PENSION
ENTIDAD PAGADORA DE LA PENSION		
<input type="checkbox"/> COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	<input type="checkbox"/> A.F.P.	RAZON SOCIAL
<input type="checkbox"/> I.N.P.	<input type="checkbox"/> MUTUAL (Acc. del Trab.)	
R.U.T.		CODIGO

**III.- ANTECEDENTES DE LAS CARGAS FAMILIARES AUTORIZADAS**

R.U.N.	NOMBRE COMPLETO (Apellidos Paterno, Materno y Nombres)	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo 1.- Masc. 2.- Fem.	Parentesco
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		

**IV.- AFILIACION NUEVA O DESAFILIACION DE OTRA C.C.A.F.**

**DECLARACION JURADA DEL PENSIONADO**

Declaro que los datos consignados en la presente solicitud son fidedignos y que he tomado conocimiento de los Artículos 41 al 44 transitorios de la Ley 12.084.

A la vez, y de conformidad al Artículo 16 de la Ley 19.539, autorizo a la entidad pagadora de mi pensión para descontar mensualmente el aporte fijado anualmente por el directorio de la C.C.A.F. \_\_\_\_\_ y para descontar otras deudas que contraiga con esta Caja por conceptos de crédito social u otras prestaciones, enterándolos en esta Caja de Compensación, dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las pensiones.

Autorizo a la Caja de Compensación de Asignación Familiar \_\_\_\_\_ para que notifique mi decisión de desafiliación de la Caja que se señala a continuación :

C.C.A.F. A LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADO ACTUALMENTE:	CODIGO	Firma del Pensionado
--	--------	----------------------

**V.- DESAFILIACION DEL SISTEMA DE C.C.A.F.**

Por la presente, informo a la C.C.A.F. \_\_\_\_\_ mi decisión de desafiliación del Sistema de Cajas de Compensación. En consecuencia, solicito se notifique a la entidad pagadora de mi pensión para que cese de efectuar el descuento por concepto de aporte.

**VI.- RESOLUCION DEL DIRECTORIO**

El Honorable Directorio ha resuelto que la presente solicitud es :

Aceptada     Rechazada

Fecha Acuerdo	Firma Autorizada
---------------	------------------

000282

## INSTRUCCIONES

### I.- IDENTIFICACION DEL PENSIONADO

- a) **R.U.N. y Nombre:** Se debe registrar el R.U.N. y nombre completo del pensionado.
- b) **N° Inscripción/Control/Póliza:** Se debe anotar el número correspondiente que aparece en la liquidación o comprobante de pago de la pensión.
- c) **Sexo, Estado Civil y Régimen de Salud:** Se debe anotar el número correspondiente al sexo, estado civil y régimen de salud del pensionado.
- d) **Fecha de Nacimiento:** Se debe indicar la fecha de nacimiento del pensionado consignada en el respectivo R.U.N.
- e) **Domicilio, Comuna, Ciudad, Región, Código, Postal y Teléfono:** Se deben registrar los datos correspondientes al pensionado.

### II.- ANTECEDENTES DE LA PENSION

- a) **Fecha de vencimiento:** Se debe registrar la fecha de vencimiento de la pensión que aparece en la liquidación o comprobante de pago respectivo.
- b) **Monto:** Se anotará el monto bruto (sin descuentos), en pesos, de la pensión mensual consignado en la liquidación o comprobante de pago respectivo.
- c) **Tipo de Pensión:** Se debe indicar el tipo de pensión de la cual es beneficiario el pensionado, esto es, Antigüedad, Vejez, Viudez, Invalidez, Orfandad, Sobrevivencia u otra causal. Además, los pensionados de conformidad con el D.L.N°3.500, de 1980, deberán indicar el modo que hicieron efectiva su pensión señalando si se trata de una renta vitalicia inmediata, renta temporal con renta vitalicia diferida o retiro programado.
- d) **Entidad Pagadora de la Pensión:** Se debe marcar con una X la entidad pagadora de la pensión del pensionado.
- e) **Razón Social, Código y R.U.T.:** Corresponden a datos de la entidad pagadora de la pensión y que deben ser completados por la C.C.A.F.

### III.- ANTECEDENTES DE LAS CARGAS FAMILIARES AUTORIZADAS

El pensionado deberá informar el R.U.N., nombre completo, fecha de nacimiento, sexo y parentesco, de las cargas familiares debidamente autorizadas y que estén siendo pagadas por la respectiva entidad pagadora de su pensión.

### IV.- AFILIACION NUEVA O DESAFILIACION DE OTRA C.C.A.F.

Este casillero comprende una declaración jurada del pensionado que debe ser llenada y firmada por éste. El Código correspondiente a la C.C.A.F. en que se encontraba afiliado le debe ser proporcionado por la C.C.A.F. en que se va a afiliarse.

### V.- DESAFILIACION DEL SISTEMA C.C.A.F.

En este Casillero el pensionado afiliado informa a la C.C.A.F. en que se encuentre afiliado su decisión de desafilarse del Sistema de Cajas de Compensación de Asignación Familiar y solicita que se informe este hecho a la entidad pagadora de su pensión. El pensionado deberá estampar su firma para formalizar su desafiliación.

### VI.- RESOLUCION DEL DIRECTORIO

Este casillero debe ser llenado por la C.C.A.F.

000283

**PLANILLA DE COBRANZA DE APORTES, CREDITO SOCIAL Y PRESTACIONES ADICIONALES O COMPLEMENTARIAS DE PENSIONADOS**

PENSIONES DE

FECHA: 

--	--	--	--	--	--	--	--

FOLIO

**IDENTIFICACION DE LA C.C.A.F.**

RUT	CODIGO	RAZON SOCIAL
AGENCIA	DIRECCION	
CIUDAD	COMUNA	REGION
TELEFONO	FAX	CODIGO POSTAL

**IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA DE PENSIONES**

RUT	CODIGO	RAZON SOCIAL
AGENCIA	DIRECCION	
CIUDAD	COMUNA	REGION
TELEFONO	FAX	CODIGO POSTAL

**DESCUENTOS**

**A.- APORTES**

LA ENTIDAD PAGADORA DEBERA DESCONTAR UN _____ % DE CADA PENSION	<input type="checkbox"/>
LA ENTIDAD PAGADORA DEBERA DESCONTAR \$ _____ DE CADA PENSION	<input type="checkbox"/>
INTERESES \$ _____ REAJUSTES \$ _____ MULTAS \$ _____ TOTAL \$ _____	<input type="checkbox"/>

**B.- PRESTACIONES**

	MONTO \$	INTERESES \$	REAJUSTES \$	MULTAS \$	TOTAL \$
CREDITO SOCIAL					
PREST. ADICIONALES					
PREST. COMPLEMENTARIAS					
TOTAL					000284

DECLARACION JURADA

RECEPCION

## INSTRUCCIONES

- 1.- Pensiones de: se debe registrar el mes y el año a que corresponden las pensiones a las cuales la entidad pagadora de pensiones debe practicar la retención de los descuentos que se informan en esta Planilla.
- 2.- Los descuentos efectuados a los pensionados por concepto de aporte, crédito social y prestaciones adicionales y complementarias, deberán ser pagados por la entidad pagadora de pensiones, en la respectiva C.C.A.F., dentro de los diez primeros días del mes siguiente al de su retención.
- 3.- La C.C.A.F. deberá adjuntar un detalle con los citados descuentos, en medio escrito o magnético, donde estarán consignados los datos de identificación de cada pensionado (nombre y R.U.N.), de la pensión (número de inscripción, control o póliza) y los descuentos que corresponda efectuar por concepto de crédito social y prestaciones adicionales y complementarias (en pesos), separados por prestación.
- 4.- La C.C.A.F. deberá entregar esta planilla, debidamente timbrada y firmada por la persona autorizada, directamente en la entidad pagadora de pensiones dentro de los primeros quince días del mes anterior al que proceda efectuar el descuento.
- 5.- La entidad pagadora de pensiones deberá recepcionar este formulario y timbrarlo, consignando en éste la fecha de su recepción, devolviendo el original a la C.C.A.F. y reteniendo la copia respectiva.

000285

**DECLARACION Y PAGO DE APORTES, CREDITO SOCIAL Y PRESTACIONES ADICIONALES O COMPLEMENTARIAS DE PENSIONADOS.**

C.C.A.F.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PENSIONES DE

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FOLIO

**IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD PAGADORA**

_____	_____	_____	
RUT	CODIGO	RAZON SOCIAL	
_____	_____		
AGENCIA	DIRECCION		
_____	_____	_____	
CIUDAD	COMUNA	REGION	
_____	_____	_____	
TELEFONO	FAX	CODIGO POSTAL	

**RESUMEN DEL PAGO**

CONCEPTO	MONTO (\$)
(A) APORTES	
(B) PRESTACIONES	
(C) INTERESES	
(D) REAJUSTES	
(E) MULTAS	
TOTAL A PAGAR (A+B+C+D+E)	

000286

## INSTRUCCIONES

- 1.- Pensiones de: se debe registrar el mes y el año a que corresponden las pensiones a las cuales la entidad pagadora de pensiones practicó la retención de los descuentos por concepto de aport, crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias y que se pagan en esta oportunidad.
- 2.- Los descuentos por concepto de aportes y prestaciones, deberán ser pagados por la entidad pagadora de pensiones, en la respectiva C.C.A.F., dentro de los diez primeros días del mes siguiente al de su retención.
- 3.- La entidad pagadora de pensiones deberá adjuntar un detalle con los descuentos efectuados, en medio escrito o magnético, donde estarán consignados para cada pensionado, a lo menos, nombre y R.U.N. del pensionado, número de inscripción, control o póliza y monto de la pensión, monto del aporte descontado expresado en pesos y monto de cada uno de los descuentos realizados por crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias.
- 4.- En caso que el monto pagado por la entidad pagadora de pensiones sea diferente de aquél informado por la respectiva C.C.A.F. en la correspondiente Planilla de Cobranza de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales y Complementarias de Pensionados, se deberán informar separadamente los pensionados a los cuales no se les pudo efectuar descuento alguno o sólo parte de ellos, indicando los motivos que explican esta situación de acuerdo con los códigos que se mencionan más adelante. Frente a este hecho la entidad pagadora de pensiones igualmente deberá informar los descuentos que se pudieron efectuar a la pensión, indicando si éstos corresponden a aporte o prestaciones.

Lo anterior es sin perjuicio de que con posterioridad la C.C.A.F. pueda requerir mayores antecedentes al respecto, los que deberán ser proporcionados por la entidad pagadora.

- 4.- El pago con cheque debe ser nominativo y cruzado a nombre de la C.C.A.F.
- 5.- Los códigos que deberán ser utilizados para informar la imposibilidad de realizar un descuento son los siguientes:
  - 01 Fallecimiento del pensionado
  - 02 Término anticipado de la pensión
  - 03 Disminución del monto de la pensión
  - 04 Retención de parte de la pensión por resolución judicial
  - 05 Otras razones

000287

**ANEXON° 4**

**CODIGOS DE INSTITUCIONES**

**1.- INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL (INP)**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>	<b>CODIGO</b>
Instituto de Normalización Previsional	100

**2.- MUTUALIDADES DE EMPLEADORES DE LA LEY N°16.744**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>	<b>CODIGO</b>
Asociación Chilena de Seguridad	201
Instituto de Seguridad del Trabajo	202
Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción	203

**3.- CAJAS DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR (C.C.A.F.)**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>	<b>CODIGO</b>
De Los Andes	301
La Araucana	302
Los Héroes	303
Javiera Carrera	304
Gabriela Mistral	305
18 de Septiembre	306

4.- ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES (A.F.P.)

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CODIGO
Aporta	401
Cuprum	402
Fomenta	403
Habitat	404
Magister	405
Planvital	406
Protección	407
Provida	408
Qualitas	409
Santa María	410
Summa-Bansander	411

5.- **COMPAÑIAS DE SEGUROS DE VIDA**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>	<b>CODIGO</b>
AETNA CHILE Seguros de Vida S.A.	501
ALLIANZ BICE Compañía de Seguros de Vida S.A.	502
AXA Seguros de Vida S.A.	503
BANRENTA Compañía de Seguros de Vida S.A.	504
BCI Seguros de Vida S.A.	505
BHIF AMERICA Seguros de Vida S.A.	506
Cía. de Seguros de Vida CRUZ DEL SUR S.A.	507
Cía. de Seguros de Vida EL RAULI S.A.	508
Cía. de Seguros de Vida EL ROBLE S.A.	509
Cía. de Seguros de Vida HUELEN S.A.	510
Cía. de Seguros de Vida SANTANDER S.A.	511
CIGNA Compañía de Seguros de Vida (Chile) S.A.	512
CNA CHILE Cía. de Seguros de Vida S.A.	513
Compañía de Seguros CGS Vida S.A.	514
Compañía de Seguros de Vida CARDIF S.A.	515
Compañía de Seguros de Vida CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A.	516
Compañía de Seguros de Vida CORP S.A.	517
Compañía de Seguros de Vida EUROAMERICA S.A.	518
Compañía de Seguros de Vida LA CONSTRUCCION S.A.	519
Compañía de Seguros de Vida SANTIAGO S.A.	520
Compañía de Seguros de Vida VITALIS S.A.	521
CHILENA CONSOLIDADA Seguros de Vida S.A.	522
ING Seguros de Vida S.A.	523
INTERAMERICANA RENTAS Seguros de Vida S.A.	524
ISE-LAS AMERICAS Compañía de Seguros de Vida S.A.	525
LA INTERAMERICANA Compañía de Seguros de Vida S.A.	526
LE MANS DESARROLLO Compañía de Seguros de Vida S.A.	527
MASS Seguros de Vida S.A.	528
REAL CHILENA S.A. Compañía de Seguros de Vida	529
RENTA NACIONAL Compañía de Seguros de Vida S.A.	530
SEGUROS PREVISION Vida S.A.	531

000290