

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

REF.: Modifica Circular N° 777, Normas de
Contratación de Rentas Vitalicias,
estableciendo formulario único de cotización.
Deroga Circulares que indica.

CIRCULAR N° 1393

A las compañías de seguros del segundo grupo y a los corredores de seguros

Santiago, 26 de junio de 1998

Esta Superintendencia, debido a problemas de carácter computacionales y administrativos de las compañías de seguros relacionados con la implementación y vigencia del formulario de cotización establecido mediante Circular N° 1388, de 18 de mayo de 1988, y en uso de sus facultades legales, ha estimado conveniente establecer un nuevo formulario único de cotización de renta vitalicia, que se adjunta a la presente Circular en los formatos pertinentes.

Adicionalmente, la utilización del formulario por parte de las entidades aseguradoras, agentes de ventas y corredores de seguro se sujetará a las instrucciones siguientes:

1. El formulario de cotización de renta vitalicia es único, de modo que no se permitirá la utilización de otros formularios. Deberá completarse íntegramente, sin que sea posible modificar el contenido y ubicación de los recuadros establecidos.
2. Las compañías de seguros podrán confeccionar el formulario, a su elección, en 1 o 2 hojas, ajustándose a los formatos que se incluyen.
3. El recuadro "Uso Exclusivo Compañía de Seguros" sólo podrá contener información referida a códigos internos de la compañía respectiva, que no sea inductiva a error al asegurado y beneficiarios. Se prohíbe en este recuadro referirse a las pensiones ofrecidas al asegurado y beneficiarios.
4. La utilización del formulario que se establece en esta Circular será obligatoria a contar del 1° de septiembre de 1998.

Las instrucciones de esta Circular entrarán en vigencia a contar del 1° de septiembre de 1998; no obstante, derógase a contar de esta fecha las Circulares N°s. 1388 y 1391, de 18 y 27 de mayo de 1998, respectivamente.

DANIEL YARUR BUSACA
SUPERINTENDENTE



000213

La Circular N° 1392, fue enviada a todas las entidades del 1er. grupo.

COTIZACION DE SEGURO DE RENTA VITALICIA

N° de Cotización: _____

1. FECHA DE COTIZACION _____ COTIZACION VALIDA POR _____ DIAS VALOR UF A FECHA DE COTIZACION \$ _____
día mes año

2. TIPO DE PENSION ⁽¹⁾ Imprimir una de las siguientes: vejez, vejez anticipada, invalidez o sobrevivencia _____ Nota: (1): en caso de sobrevivencia debe completar formulario anexo.	3. MODALIDAD DE PENSION Imprimir una de las siguientes alternativas: inmediata o diferida a xxx meses _____	4. PERIODO GARANTIZADO _____ meses
---	--	--

5. FECHA DE PAGO DE RENTA VITALICIA. El primer pago de Renta Vitalicia depende de la fecha de traspaso de la prima a la Compañía de Seguros. En caso de Renta Vitalicia Diferida, este pago se efectuará una vez transcurrido el plazo convenido, contado desde el traspaso de la prima.

6. DATOS DEL AFILIADO Nombre _____ RUT _____ Dirección _____ Comuna _____ Ciudad _____ Fecha de Nacimiento _____ Sexo _____ Estado Civil _____ AFP _____ Sistema de Salud _____	7. RENTA MENSUAL OFRECIDA POR COMPAÑIA DE SEGUROS AL AFILIADO UF: _____
---	---

8. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS y RENTA MENSUAL ofrecida por la cia de seguros a los beneficiarios en caso de pensión de sobrevivencia o de fallecimiento del afiliado.

Nombre	Relación	Sexo	Invalidez (SI/NO)	Fecha de Nacimiento	Renta
1. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
2. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
3. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
4. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
5. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
6. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
7. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
8. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
9. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____

9. CERTIFICADO DE SALDO emitido por la AFP _____ con fecha cierre al _____
día mes año

<table style="width: 100%;"> <tr><td>CAPITAL ACUMULADO</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>BONO DE RECONOCIMIENTO</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>COMPLEMENTO BONO RECONOCIMIENTO</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>BONO EXONERADO</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>DEPOSITO CONVENIDO</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>TRASPASO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>SALDO FINAL</td><td>UF _____</td></tr> </table>	CAPITAL ACUMULADO	UF _____	BONO DE RECONOCIMIENTO	UF _____	COMPLEMENTO BONO RECONOCIMIENTO	UF _____	BONO EXONERADO	UF _____	DEPOSITO CONVENIDO	UF _____	TRASPASO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO	UF _____	SALDO FINAL	UF _____	<table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">Vejez Anticipada</th> <th>BONO</th> <th>BONO EXONERADO</th> <th>COMPLEMENTO</th> </tr> <tr> <td>Valor nominal \$ _____</td> <td>\$ _____</td> <td>\$ _____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Fecha Emisión _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Fecha Vencimiento _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">Requisito Mínimo de Pensión</th> <th>MONTO</th> </tr> <tr> <td>Pensión de Vejez Anticipada</td> <td>UF _____</td> </tr> <tr> <td>Retiro Excedentes de Libre Disposición ⁽²⁾</td> <td>UF _____</td> </tr> </table>	Vejez Anticipada	BONO	BONO EXONERADO	COMPLEMENTO	Valor nominal \$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	Fecha Emisión _____	_____	_____	_____	Fecha Vencimiento _____	_____	_____	_____	Requisito Mínimo de Pensión	MONTO	Pensión de Vejez Anticipada	UF _____	Retiro Excedentes de Libre Disposición ⁽²⁾	UF _____
CAPITAL ACUMULADO	UF _____																																				
BONO DE RECONOCIMIENTO	UF _____																																				
COMPLEMENTO BONO RECONOCIMIENTO	UF _____																																				
BONO EXONERADO	UF _____																																				
DEPOSITO CONVENIDO	UF _____																																				
TRASPASO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO	UF _____																																				
SALDO FINAL	UF _____																																				
Vejez Anticipada	BONO	BONO EXONERADO	COMPLEMENTO																																		
Valor nominal \$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____																																		
Fecha Emisión _____	_____	_____	_____																																		
Fecha Vencimiento _____	_____	_____	_____																																		
Requisito Mínimo de Pensión	MONTO																																				
Pensión de Vejez Anticipada	UF _____																																				
Retiro Excedentes de Libre Disposición ⁽²⁾	UF _____																																				

Nota: (2): Al contratar una renta vitalicia por esta monto de pensión, el saldo que quede en su cuenta individual una vez pagada la prima, podrá ser retirado como excedente de libre disposición siempre que éste no corresponda a Depósitos Convenidos o Bono Exonerado, para lo cual debe suscribir una Solicitud de Pago de Excedente al momento de seleccionar la modalidad de pensión.

10. PRIMA UNICA

<table style="width: 100%;"> <tr><td>10.1 Prima Total Cotizada</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>* Cuenta Individual</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>* Depósitos Convenidos</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>* Cuenta de Ahorro Voluntaria Cotizada</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>* Valorización del Bono de Reconocimiento</td><td>UF _____</td></tr> <tr><td>10.2 Prima Unica Unitaria ⁽³⁾</td><td>UF _____</td></tr> </table> <p>Nota: (3): Corresponde al total de la prima cotizada dividida por la renta vitalicia ofrecida por la Compañía de Seguros.</p>	10.1 Prima Total Cotizada	UF _____	* Cuenta Individual	UF _____	* Depósitos Convenidos	UF _____	* Cuenta de Ahorro Voluntaria Cotizada	UF _____	* Valorización del Bono de Reconocimiento	UF _____	10.2 Prima Unica Unitaria ⁽³⁾	UF _____	<table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">Vejez Anticipada</th> <th>Tasa de descuento aplicada</th> <th>Monto</th> </tr> <tr> <td>Bono de Reconocimiento</td> <td>_____ %</td> <td>UF _____</td> </tr> <tr> <td>Complemento Bono Reconocimiento</td> <td>_____ %</td> <td>UF _____</td> </tr> <tr> <td>Bono Exonerado</td> <td>_____ %</td> <td>UF _____</td> </tr> </table> <p>Nota: Los montos correspondientes se indicarán en el recuadro 10, Valorización del Bono de Reconocimiento.</p>	Vejez Anticipada	Tasa de descuento aplicada	Monto	Bono de Reconocimiento	_____ %	UF _____	Complemento Bono Reconocimiento	_____ %	UF _____	Bono Exonerado	_____ %	UF _____
10.1 Prima Total Cotizada	UF _____																								
* Cuenta Individual	UF _____																								
* Depósitos Convenidos	UF _____																								
* Cuenta de Ahorro Voluntaria Cotizada	UF _____																								
* Valorización del Bono de Reconocimiento	UF _____																								
10.2 Prima Unica Unitaria ⁽³⁾	UF _____																								
Vejez Anticipada	Tasa de descuento aplicada	Monto																							
Bono de Reconocimiento	_____ %	UF _____																							
Complemento Bono Reconocimiento	_____ %	UF _____																							
Bono Exonerado	_____ %	UF _____																							

11. CORREDOR NOMBRE _____ RUT _____ COMISION % de la Prima _____ UF _____ PERSONA QUE ACTUA POR CUENTA CORREDOR NOMBRE _____ RUT _____	12. AGENTE DE VENTAS COMPAÑIA NOMBRE _____ RUT _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Completar este recuadro, sólo si el agente de ventas recibe comisión como % de la prima. _____ % Prima _____ Monto UF </div>	13. VENTA DIRECTA COMPAÑIA NOMBRE _____ RUT _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Completar este recuadro, sólo si el empleado o dependiente recibe comisión como % de la prima. _____ % Prima _____ Monto UF </div>
---	--	---

14. CALCULO RENTA TEMPORAL

14.1 Renta temporal estimada a pagar por AFP UF: _____ El monto del primer pago de la Renta Temporal, legalmente puede fluctuar entre el monto de la Renta Vitalicia Diferida contratada y el doble de ésta.

14.2 El monto definitivo de la Renta Temporal es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia. Puede sufrir alteraciones por variaciones de los valores de la UF o de la cuota del fondo de pensiones, y por el pago de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.

IMPORTANTE: LEER CUIDADOSAMENTE

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

1. El contrato de seguro de renta vitalicia a suscribir de acuerdo a lo señalado en la presente cotización, es **IRREVOCABLE**.
2. El ofrecimiento de parte de la compañía, de agentes de ventas o de corredores de seguros, de sumas de dinero distintas a las indicadas en esta cotización, o de cualquier bien u objeto de valor, como estímulos o "regalos" para la decisión de contratación de la renta vitalicia, está prohibido y puede perjudicarle en su pensión. La infracción de esta norma es considerada falta grave y puede ser sancionada con la suspensión de las operaciones de venta de seguros en el caso de las compañías de seguros y la revocación de la autorización para operar en el caso de los corredores y agentes.
No acepte ofrecimientos en este sentido y denúncielo a la Superintendencia de Valores y Seguros cuando ocurran.
3. La compañía de seguros podrá emitir la póliza de renta vitalicia, sólo una vez que sea notificada que el (los) suscrito(s) ha(n) concurrido a la administradora de fondos de pensiones respectiva, a suscribir el formulario SELECCION MODALIDAD DE PENSION, y esta póliza entrará en vigencia con la recepción de la prima única convenida.
4. Los valores definitivos de la prima y de las rentas se fijarán una vez que la A.F.P. haya traspasado la prima única a la compañía.
5. Las rentas ofrecidas corresponden a lo que se recibirá considerando la nómina de beneficiarios declarada al momento de la cotización. En el evento de surgir personas con derecho a pensión, en una fecha posterior, las pensiones determinadas inicialmente se reducirán, de modo que se incluya a todos los beneficiarios de acuerdo a la ley.
El artículo 13° del D.L. N° 3.500, de 1980, establece penas de presidio para las personas que ocultaren la existencia de eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia.
6. Las rentas mensuales convenidas podrán sufrir modificaciones, en el evento que el monto traspasado desde la administradora a la compañía por concepto de prima única se vea alterado con respecto al monto cotizado, por las siguientes causas:
 - a) Por variaciones de los valores de la unidad de fomento o de la cuota del fondo de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.
 - b) Por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones, y
 - c) Por incrementos en las edades del afiliado o sus beneficiarios entre las fechas señaladas en a).
7. El afiliado puede disponer libremente del excedente de su cuenta individual en el evento que la pensión de invalidez o de vejez convenida con la compañía de seguros sea igual o superior al ciento veinte por ciento de la pensión mínima de vejez, y al setenta por ciento del promedio de las remuneraciones de los últimos diez años, debidamente reajustadas, y la prima única respectiva sea menor que el saldo de la cuenta individual que mantenga en la administradora de fondos de pensiones.
El monto del Excedente es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia.
8. Si se trata de pensión de vejez anticipada, el afiliado puede ceder el Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida, perdiendo todo derecho sobre él, sin embargo también podrá transferirlo en una Bolsa de Valores, en cuyo caso, pasará a formar parte del saldo de la cuenta individual.

ACEPTACION DE ESTA COTIZACION

La presente cotización consta de 2 (dos) hojas y anexo de sobrevivencia en su caso.
Con esta fecha, declaro aceptar la presente cotización en los términos expresados en el anverso y reverso de este documento.

Fecha ____/____/____
 día mes año

Nombre y Firma Afiliado
(de su puño y letra)

RESPONSABLE DE LA COTIZACION (APODERADO DE LA COMPANIA)

Nombre

Firma

USO EXCLUSIVO COMPAÑIA DE SEGUROS

000215

IMPORTANTE: LEER CUIDADOSAMENTE

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

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

No acepte ofrecimientos en este sentido y denúncielo a la Superintendencia de Valores y Seguros cuando ocurran.
3. La compañía de seguros podrá emitir la póliza de renta vitalicia, sólo una vez que sea notificada que el (los) suscrito(s) ha(n) concurrido a la administradora de fondos de pensiones respectiva, a suscribir el formulario SELECCION MODALIDAD DE PENSION, y esta póliza entrará en vigencia con la recepción de la prima única convenida.
4. Los valores definitivos de la prima y de las rentas se fijarán una vez que la A.F.P. haya traspasado la prima única a la compañía.
5. Las rentas ofrecidas corresponden a lo que se recibiría considerando la nómina de beneficiarios declarada al momento de la cotización. En el evento de surgir personas con derecho a pensión, en una fecha posterior, las pensiones determinadas inicialmente se reducirán, de modo que se incluya a todos los beneficiarios de acuerdo a la ley.

El artículo 13° del D.L. N° 3.500, de 1980, establece penas de presidio para las personas que ocultaren la existencia de eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia.
6. Las rentas mensuales convenidas podrán sufrir modificaciones, en el evento que el monto traspasado desde la administradora a la compañía por concepto de prima única se vea alterado con respecto al monto cotizado, por las siguientes causas:
 - a) Por variaciones de los valores de la unidad de fomento o de la cuota del fondo de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.
 - b) Por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones, y
 - c) Por incrementos en las edades del afiliado o sus beneficiarios entre las fechas señaladas en a).
7. El afiliado puede disponer libremente del excedente de su cuenta individual en el evento que la pensión de invalidez o de vejez convenida con la compañía de seguros sea igual o superior al ciento veinte por ciento de la pensión mínima de vejez, y al setenta por ciento del promedio de las remuneraciones de los últimos diez años, debidamente reajustadas, y la prima única respectiva sea menor que el saldo de la cuenta individual que mantenga en la administradora de fondos de pensiones.

El monto del Excedente es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia.
8. Si se trata de pensión de vejez anticipada, el afiliado puede ceder el Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida, perdiendo todo derecho sobre él, sin embargo también podrá transarlo en una Bolsa de Valores, en cuyo caso, pasará a formar parte del saldo de la cuenta individual.

Declaro haber tomado conocimiento del contenido del anverso y reverso de esta página (1/2).

Nombre _____

RUT _____

Firma _____

000217

IMPORTANTE: LEER CUIDADOSAMENTE

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

1. El contrato de seguro de renta vitalicia a suscribir de acuerdo a lo señalado en la presente cotización, es **IRREVOCABLE**.
2. El ofrecimiento de parte de la compañía, de agentes de ventas o de corredores de seguros, de sumas de dinero distintas a las indicadas en esta cotización, o de cualquier bien u objeto de valor, como estímulos o "regalos" para la decisión de contratación de la renta vitalicia, está prohibido y puede perjudicarlo en su pensión. La infracción de esta norma es considerada falta grave y puede ser sancionada con la suspensión de las operaciones de venta de seguros en el caso de las compañías de seguros y la revocación de la autorización para operar en el caso de los corredores y agentes.
No acepte ofrecimientos en este sentido y denúncielo a la Superintendencia de Valores y Seguros cuando ocurran.
3. La compañía de seguros podrá emitir la póliza de renta vitalicia, sólo una vez que sea notificada que el (los) suscrito(s) ha(n) concurrido a administradora de fondos de pensiones respectiva, a suscribir el formulario SELECCION MODALIDAD DE PENSION, y esta póliza entrará en vigencia con la recepción de la prima única convenida.
4. Los valores definitivos de la prima y de las rentas se fijarán una vez que la A.F.P. haya traspasado la prima única a la compañía.
5. Las rentas ofrecidas corresponden a lo que se recibiría considerando la nómina de beneficiarios declarada al momento de la cotización. En el evento de surgir personas con derecho a pensión, en una fecha posterior, las pensiones determinadas inicialmente se reducirán, de modo que se incluya a todos los beneficiarios de acuerdo a la ley.

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

6. Las rentas mensuales convenidas podrán sufrir modificaciones, en el evento que el monto traspasado desde la administradora a la compañía por concepto de prima única se vea alterado con respecto al monto cotizado, por las siguientes causas:
 - a) Por variaciones de los valores de la unidad de fomento o de la cuota del fondo de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.
 - b) Por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones, y
 - c) Por incrementos en las edades del afiliado o sus beneficiarios entre las fechas señaladas en a).
7. El afiliado puede disponer libremente del excedente de su cuenta individual en el evento que la pensión de invalidez o de vejez convenida con compañía de seguros sea igual o superior al ciento veinte por ciento de la pensión mínima de vejez, y al setenta por ciento del promedio de las remuneraciones de los últimos diez años, debidamente reajustadas, y la prima única respectiva sea menor que el saldo de la cuenta individual que mantenga en la administradora de fondos de pensiones.
El monto del Excedente es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia.
8. Si se trata de pensión de vejez anticipada, el afiliado puede ceder el Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida, perdiendo todo derecho sobre él, sin embargo también podrá transarlo en una Bolsa de Valores, en cuyo caso, pasará a formar parte del saldo de la cuenta individual.

ACEPTACION DE ESTA COTIZACION

La presente cotización consta de 2 (dos) hojas y anexo de sobrevivencia en su caso.
Con esta fecha, declaro aceptar la presente cotización en los términos expresados en el anverso y reverso de este documento.

Fecha / /
 día mes año

Nombre y Firma Afiliado
(de su puño y letra)

000219

**COTIZACION DE SEGURO DE RENTA VITALICIA
ANEXO SOBREVIVENCIA**

Nº de Cotización: _____

FECHA DE COTIZACIÓN ____/____/____ COTIZACION VALIDA POR: _____ DIAS VALOR U.F. A FECHA DE COTIZACION \$ _____
día mes año

NOMBRE AFILIADO _____

DATOS DE(LOS) BENEFICIARIOS

ACEPTACION DE LA COTIZACION

1.
 Nombre RUT
 Dirección
 Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁴⁾
(de su puño y letra)

Fecha ____/____/____
día mes año

2.
 Nombre RUT
 Dirección
 Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁴⁾
(de su puño y letra)

Fecha ____/____/____
día mes año

3.
 Nombre RUT
 Dirección
 Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁴⁾
(de su puño y letra)

Fecha ____/____/____
día mes año

4.
 Nombre RUT
 Dirección
 Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁴⁾
(de su puño y letra)

Fecha ____/____/____
día mes año

5.
 Nombre RUT
 Dirección
 Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁴⁾
(de su puño y letra)

Fecha ____/____/____
día mes año

6.
 Nombre RUT
 Dirección
 Sistema de Salud

Nombre y Firma Beneficiario ⁽⁴⁾
(de su puño y letra)

Fecha ____/____/____
día mes año

Nota: (4): su representante legal.
 Debe adjuntarse la documentación que acredite que el firmante representa a los beneficiarios del afiliado fallecido.

000220