

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

**REF: INSTRUYE EL ENVIO DE
INFORMACION RELATIVA A
COTIZACIONES DIARIAS DE
RENTAS VITALICIAS
PREVISIONALES.**

SANTIAGO, 23 DE AGOSTO DE 2001.

CIRCULAR N° 1555

A todas las entidades aseguradoras del segundo grupo.

Esta Superintendencia en uso de sus facultades legales, en especial lo establecido en el artículo 3º letra b, del D.F.L. 251, de 1931, con la finalidad de fortalecer la fiscalización del proceso de comercialización y cotización del seguro de renta vitalicia del D. L N°3.500 por parte de las compañías de seguros y el control del cumplimiento de las obligaciones de los corredores y agentes de renta vitalicia, y de poner a disposición de las personas que se encuentren cotizando estos seguros, la información de las ofertas de pensión efectuadas por las aseguradoras, garantizando con ello la debida transparencia de este mercado, ha resuelto impartir las siguientes instrucciones.

I. INFORMACION Y PERIODICIDAD DE ENVIO DE LA INFORMACION

Las entidades aseguradoras del segundo grupo que comercialicen seguros de Rentas Vitalicias del D.L. 3500, de 1980, deberán enviar diariamente a esta Superintendencia, mediante el sistema SEIL habilitado en la página web del Servicio, la información referida a las cotizaciones realizadas durante el día, de acuerdo al procedimiento y formato establecidos en Anexos N°1 y N°2.

El envío de información a través del módulo SEIL se encuentra regulado por la Norma de Carácter General N°117, de 20 de abril de 2001, de esta Superintendencia, debiendo ser utilizado dicho procedimiento igualmente para los efectos de esta Circular.

La información correspondiente a las cotizaciones de cada día deberá enviarse a más tardar a las 24:00 horas del día hábil en fueron realizadas. Si el envío es aceptado, la compañía recibirá un mensaje por pantalla y un mail certificando su recepción. Si el envío no es aceptado, la compañía recibirá por pantalla un mensaje de error.

El hecho de no realizar cotizaciones de rentas vitalicias durante un día, no exime a la compañía de la obligación de enviar el archivo a esta Superintendencia. En dicho caso, este sólo debe contener los registros tipo 1 y tipo 4.

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

II. REQUISITOS DE PRESENTACION DE INFORMACION

El archivo a enviar deberá cumplir los siguientes requisitos de presentación y grabación:

1. Nombre del archivo:

El archivo deberá llamarse únicamente como: RVAAMMDD.txt

Donde AA corresponde al año, MM al mes y DD al día en números árabes, corresponde a la fecha de cotización. Si el mes o el día son inferiores a 10, deberá anteponerse el dígito 0 (cero).

En el primer envío, en que se remitirá todas las cotizaciones vigentes a la fecha de entrada en vigencia de la presente Circular, el nombre es fijo "RV011001.txt".

2. Consideraciones de grabación del archivo:

El archivo deberá corresponder a un archivo secuencial o consecutivo de tipo texto, en código ASCII, con registros de largo fijo, cuyos formatos y contenidos se deberán ajustar a las especificaciones detalladas en el Anexo N°2 de la presente circular.

3. Uso obligatorio del validador:

La Superintendencia entregará un software validador del archivo, de uso obligatorio, denominado "VALIDADOR COTIZACIONES RENTAS VITALICIAS", el cual permite validar física y lógicamente la información y generar el Registro Tipo 4 pertinente.

Para obtenerlo, es necesario conectarse a través de Internet al sitio web de la Superintendencia de Valores y Seguros, [httn://www.svs.cl](http://www.svs.cl), e ingresar al módulo SEIL, desde donde se podrán cargar en su PC los archivos del software

Una vez cargados en el PC los archivos de la aplicación, se deberá instalar siguiendo las instrucciones contenidas en el documento "MANUAL CRV.DOC".

III. PROCEDIMIENTO DE VALIDACION EN SVS Y REENVIO DE INFORMACION

El Sistema SEIL sólo aceptará un archivo por cada día informado, salvo que la Superintendencia autorice su reenvío.

Se autorizará el reenvío cuando los datos contengan errores y/o cuando la Compañía lo solicite expresamente, mediante la opción SOLICITUD DE REENVIO habilitada en el módulo SEIL, y la Superintendencia acoja dicha solicitud.

Cuando el archivo contenga errores se enviará a la compañía, por Mail, un informe con dichos errores al mismo usuario que efectuó el envío a esta Superintendencia. La compañía deberá tener habilitado el Mail, comunicado la SVS, con anterioridad al primer envío de información.

Los archivos que presenten errores en sus datos deberán ser reemplazados en su totalidad.

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

IV. INSTRUCCIONES DE CARÁCTER GENERAL

Consideraciones Generales

- a) La información que se solicita por la presente Circular, necesariamente debe tener su fuente en la respectiva cotización de renta vitalicia según el modelo de formulario fijado por esta Superintendencia que se encuentre vigente al momento de su emisión.
- b) El software utilizado para la generación del archivo no deberá grabar caracteres de control.
- c) Ante la ausencia de información en un campo numérico deberá grabarse "0" (cero o ceros) dependiendo del largo de él. En un campo alfanumérico, para igual situación se deberá grabar " " (espacio o espacios).
- d) Todos los campos alfanuméricos deben ser grabados justificados a la izquierda y llenos con espacios a la derecha.
- e) Los campos numéricos, formatos 9(n), sin decimales, deberán presentarse justificados a la derecha y completados con ceros por la izquierda, sin separador de miles ni de decimales.

Ejemplo: Si un campo indica el formato 9(06) y se quiere representar el número 1.543, deberá informarse como 001543.

Los campos numéricos con decimales, deberán ser expresados con dos (2) decimales.

Los decimales se llenarán con ceros a la derecha si el número que se informa resulta ser entero

Ejemplo: Cuando un campo indica el formato 9(02)v9(02) y se quiere representar el número 35 deberá informarse como 3500 .

Los campos numéricos que representen porcentajes no deben expresarse como factores, sino con su valor absoluto y de acuerdo al formato 9(2)v9(2).

Ejemplo: Si se quiere representar el porcentual 5,1% (cinco coma 1 por ciento), se informará como: 0510.

- f) Todas las fechas deben expresarse en formato AAAAMMDD, donde:

AAAA: cuatro dígitos del año que corresponda.

MM: dígitos del mes que corresponda.

DD: dígitos del día que corresponda.

Si el mes o el día es menor que 10, en números árabes, debe anteponerse el dígito 0 (cero).

- g) Si en la información se encuentran contenidos caracteres Ñ, estos deberán ser reemplazados por #. Si estos caracteres son manejados por la compañía como N, se podrán enviar de esta forma.

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

h) Las palabras y/o letras no deben contener tildes y no deben incluir símbolos especiales tales como "ñ", etc.

i) Son permitidos los siguientes caracteres:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u
v w x y z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 - _ # & % @ " . , : ; * () / \$ < > ! = ' " .

Se incluye el blanco o espacio

Consideraciones especiales

Si el formato definido para algún campo, relativo a expresiones en montos de dinero o cualquier otro, fuera insuficiente para almacenar la información pertinente, NO DEBE AMPLIARSE LA LONGITUD DEL CAMPO, NI INFORMARSE UN DATO QUE NO CORRESPONDA AL VERDADERO, sino que deberá comunicarse a esta Superintendencia para que ella reformule los formatos relativos al archivo.

IV. VIGENCIA Y APLICACION

Las instrucciones establecidas en esta Circular rigen a contar del 1 de octubre de 2001.

La primera información que se envíe, correspondiente a la fecha de entrada en vigencia de esta circular, deberá contener todas las cotizaciones vigentes a esa fecha. En este caso, la fecha inserta en el nombre del archivo corresponderá a "011001" (AAMMDD) y su plazo de envío vencerá a las 24:00 horas del día 1 de octubre.


ALVARO CLARKE DE LA CERDA
SUPERINTENDENTE

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

ANEXO N°1

**PROCEDIMIENTO DE ENVÍO DE COTIZACIONES DIARIAS DE SEGUROS DE
RENTAS VITALICIAS EN LÍNEA**

Las Compañías del segundo grupo deberán enviar la información señalada en Anexo N°2, a través de la opción Sistema de Envío de Información en Línea (SEIL), disponible en el sitio Web de este Servicio (www.svs.cl).

El registro de los datos quedará supeditado a la validación de ellos que practicará la Superintendencia.

Sólo podrán efectuar este trámite las compañías de seguros que cuenten con usuario registrado en la SVS, debidamente autorizado por el Representante Legal de la Compañía de Seguros a la cual pertenece. Sobre este particular, se deberá tener presente lo siguiente:

1. Las Compañías que coticen Rentas Vitalicias Previsionales deben obtener su código de usuario, utilizando la opción “Obtención de Código de usuario-Clave Secreta” disponible en la página SEIL del sitio web. Será responsabilidad de la compañía cuidar y resguardar debidamente su(s) Código(s) de Usuario y en especial la Clave Secreta que éste tiene.

Se entenderá que aquella compañía que no registre un usuario en la SVS para el envío de la información solicitada por la presente Circular, no cotiza ni vende Rentas Vitalicias Previsionales.

En el caso de entidades que registren un usuario en la SVS para efectos de esta Circular, y que suspendan la comercialización de rentas vitalicias previsionales, deberán informar esta situación a la Superintendencia. En dicho caso, la opción de envío de información para esa aplicación será deshabilitada. Si la compañía reinicia posteriormente las cotizaciones de rentas vitalicias, deberá solicitar la rehabilitación de la opción de envío.

2. Para que el usuario respectivo sea activado, el Representante Legal de la Compañía deberá completar, firmar y enviar a esta Superintendencia el documento de autorización de habilitación de usuarios correspondiente, por cada usuario que éste habilite, el que se encuentra disponible en la página en cuestión.
3. Las Compañías de seguros del segundo grupo, podrán solicitar la incorporación de la opción "Registro de Cotizaciones Diarias de Seguros de Renta Vitalicia en Línea" a usuarios ya activados, agregando la nueva habilitación, si es que ésta no desea activar nuevos usuarios al efecto. Para ello deberá remitir a la SVS el documento de autorización de habilitación de usuarios correspondiente, señalado en el punto 2 precedente.

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

ANEXO N°2

REGISTRO DE COTIZACIONES DE RENTAS VITALICIAS PREVISIONALES

1. Descripción de los registros

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

Registro tipo 1: identificación de la compañía de seguros

Contendrá información que permita identificar a la Compañía. Sólo se deberá informar un registro de este tipo y deberá ser el primero del archivo.

Registro tipo 2: información por cotización

Contendrá información acerca de cada cotización emitida durante el día informado.

Registro tipo 3: información beneficiarios

Contendrá información acerca de cada beneficiario incluido en la cotización informada.

Registro tipo 4: total registros

Contendrá información de control relativa al número total de registros informados y será generado por el programa validador que la Superintendencia ponga a disposición de las compañías. Sólo existirá un registro de este tipo y será el último del archivo.

Todos los registros, independientemente del tipo de que se trate, deben tener 219 caracteres de largo.

2. Orden de los registros

El archivo debe presentarse ordenado por:

- a) Registro tipo 1: es el primer registro del archivo
- b) Registros tipo 2 y 3: deberán ordenarse ascendente por CODIGO_COTIZACION y dentro de éste, ascendente por TIPO_REGISTRO (2 y 3).
- c) Registro tipo 4: es el último registro del archivo.

3. Formato de cada tipo de registro

Registro tipo 1: Identificación de la compañía de seguros

CAMPO	DESCRIPCION DEL CAMPO	FORMATO	POSICION
TIPO_REGISTRO	Debe tener valor "1".	9(01)	1 - 1
RUT_ASEGURADORA	Corresponde al número del Rol Unico Tributario (R.U.T.) de la Compañía de Seguros que informa.	9(09)	2 - 10
VER_ASEGURADORA	Corresponde al dígito verificador del R.U.T. de la Compañía de Seguros que informa. Debe informarse en letras mayúsculas en caso que corresponda al dígito verificador "K".	X(01)	11 - 11

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

ASEGURADORA	Corresponde a la razón social de la Compañía de Seguros que informa. Debe informarse en letras mayúsculas	X(80)	12 - 91
FILLER	Sólo se deben grabar espacios.	X(128)	92 - 219

Registro tipo 2: Información por cotización

CAMPO	DESCRIPCION DEL CAMPO	FORMATO	POSICION
TIPO_REGISTRO	Debe tener valor "2".	9(01)	1 - 1
CODIGO_COTIZACION	Corresponde al número o código asignado por la compañía a la cotización que se está informando. Este código debe ser único, para cada compañía y cotización.	X(20)	2 - 21
FECHA_COTIZACION	Corresponde a la fecha en que se realizó la cotización informada y debe ser la misma que se señale como parte del nombre del archivo, con excepción de los envíos de información histórica. Debe expresarse con formato AAAAMMDD.	9(08)	22 - 29
REGION	Corresponde a la Región del domicilio de la agencia/oficina/sucursal de la Cía de seguros en que se solicitó la cotización. Debe expresarse en números árabes del 1 a 12 y Región Metropolitana como 13	9(02)	30 - 31
DIAS_VALIDEZ	Corresponde al número de días que tiene validez la cotización realizada por la compañía.	9(02)	32 - 33
RUT_AFILIADO	Corresponde al número del Rol Único Tributario (R.U.T.) del afiliado al que se le realizó la cotización que se está informando.	9(09)	34 - 42
VER_AFILIADO	Corresponde al dígito verificador del R.U.T. del afiliado al que se le realizó la cotización que se está informando. Debe informarse en letra mayúscula en caso que corresponda al dígito verificador "K".	X(01)	43 - 43
FECHA_NACIMIENTO	Corresponde a la fecha de nacimiento del afiliado. Debe expresarse en formato AAAAMMDD	9(08)	44 - 51
NOMBRE_AFILIADO	Corresponde al primer nombre, de acuerdo a su cédula de identidad, del afiliado al que se le	X(20)	52 - 71

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

	realizó la cotización que se está informando. Debe informarse en letras mayúsculas		
PATERNO_AFILIADO	Corresponde al apellido paterno del afiliado al que se le realizó la cotización que se está informando. Debe informarse en letras mayúsculas.	X(20)	72 - 91
MATERO_AFILIADO	Corresponde al apellido materno del afiliado al que se le realizó la cotización que se está informando. Debe informarse en letras mayúsculas.	X(20)	92 - 111
SEXO_AFILIADO	Corresponde a la codificación del sexo al que pertenece el afiliado. Los códigos válidos son: F : Femenino M : Masculino Debe informarse en letra mayúscula.	X(01)	112 - 112
TIPO_PENSION	Corresponde al tipo de pensión que se ha cotizado. Los códigos permitidos son: V: Renta Vitalicia de Vejez A: Renta Vitalicia de Vejez Anticipada I: Renta Vitalicia de Invalidez S: Renta Vitalicia de Sobrevivencia Debe informarse en letra mayúscula.	X(01)	113 - 113
MODALIDAD_PENSION	Corresponde a la modalidad de pensión que se ha cotizado. Los códigos permitidos son: I: Inmediata D: Diferida Debe informarse en letra mayúscula.	X(01)	114 - 114
CLAUSULA	Corresponde indicar si considera la contratación de Cláusula Alternativa Art. 6, póliza. Los códigos permitidos son: S: Si N: No Debe informarse en letra mayúscula.	X(01)	115 - 115

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

MESES_DIFERIDO	Corresponde al número de meses en que ha sido diferida la pensión que se cotizó. Si MODALIDAD_PENSION = I, debe completarse con ceros.	9(03)	116 - 118
MESES_GARANTIZADOS	Corresponde al número de meses que ha sido garantizada la pensión que se cotizó. En caso de no existir período garantizado, debe completarse con ceros.	9(03)	119 - 121
TASA_DESCUENTO	Corresponde a la tasa de descuento o factor de actualización que la compañía aplicó a la pensión que se cotizó con periodo garantizado. Debe informarse con dos decimales. En caso que no exista periodo garantizado, este campo debe llenarse con ceros.	9(02)9(02)	122 - 125
NUMERO_BENEFICIARIOS	Corresponde al número de beneficiarios considerados en el cálculo de la pensión que se cotizó, más los Beneficiarios Designados (Código de Relación = 77 en registros de tipo 3).	9(02)	126 - 127
RENTA_MENSUAL	Corresponde a la renta mensual ofrecida por la compañía al afiliado. Debe expresarse en UF, con dos decimales.	9(03)9(02)	128 - 132
PRIMA_TOTAL_COTIZADA	Corresponde a la suma de la Cuenta Individual, los Depósitos Convenidos, la Cuenta de Ahorro Voluntaria y la Valorización del Bono de Reconocimiento, cuando corresponda. Debe expresarse en UF, con dos decimales.	9(05)9(02)	133 - 139
PRIMA_UNICA_UNITARIA	Corresponde a la PRIMA_TOTAL_COTIZADA dividida por la RENTA_MENSUAL. Debe informarse con dos decimales.	9(03)v9(02)	140 - 144
TIPO_VENTA	Los códigos permitidos son: C: Corredor de seguros A: Agente de ventas de la compañía D: Venta directa Debe informarse en letra mayúscula.	X(01)	145 - 145
RUT_VENDEDOR	Corresponde al número del Rol Unico Tributario (R.U.T.) del corredor, agente o del empleado o dependiente de la compañía, según el TIPO_VENTA informado.	9(09)	146 - 154
VER_VENDEDOR	Corresponde al dígito verificador del R.U.T. del corredor, agente, empleado o dependiente de la compañía, según TIPO_VENTA informado.	X(01)	155 - 155

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

	Debe informarse en letras mayúsculas en caso que corresponda al dígito verificador "K".		
NOMBRE_DEPENDIENTE	Corresponde al primer nombre, de acuerdo a su cédula de identidad, del empleado o dependiente de la compañía que realizó la cotización que se está informando. Debe informarse si TIPO_VENTA = D, en caso contrario debe informarse en blanco Debe informarse en letras mayúsculas	X(20)	156 - 175
PATERNO_DEPENDIENTE	Corresponde al apellido paterno del empleado o dependiente de la compañía que realizó la cotización que se está informando. Debe informarse si TIPO_VENTA = D, en caso contrario debe informarse en blanco Debe informarse en letras mayúsculas.	X(20)	176 - 195
MATERNO_DEPENDIENTE	Corresponde al apellido materno del empleado o dependiente de la compañía que realizó la cotización que se está informando. Debe informarse si TIPO_VENTA = D, en caso contrario debe informarse en blanco Debe informarse en letras mayúsculas.	X(20)	196 - 215
COMISION_VENDEDOR	Corresponde a la comisión, expresada como porcentaje de la prima, que será pagada al corredor, agente o empleado o dependiente de la compañía, si este recibe comisión Debe informarse con dos decimales.	9(02)9(02)	216 - 219

Registro tipo 3: Información beneficiarios

CAMPO	DESCRIPCION DEL CAMPO	FORMATO	POSICION
TIPO_REGISTRO	Debe tener valor "3".	9(01)	1 - 1
CODIGO_COTIZACION	Corresponde al número o código asignado por la compañía a la cotización del afiliado, señalado en registro tipo 2, que incluye al beneficiario que se está informando en este registro. Este código debe ser único, para cada compañía y cotización.	X(20)	2 - 21
NUMERO_ORDEN	Corresponde al número de orden que le corresponde al beneficiario que se está informando, dentro del formulario de cotización.	9(02)	22 - 23
RELACION	Corresponde a la relación que existe entre el beneficiario y el afiliado.	9(02)	24 - 25

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

	Los códigos permitidos son: 10 : Cónyuge sin hijos con derecho a pensión 11 : Cónyuge con hijos con derecho a pensión 20 : Madre de hijo natural sin hijos con derecho a pensión. 21 : Madre de hijo natural con hijos con derecho a pensión. 30 : Hijo sin derecho a incremento 35 : Hijo con derecho a incremento 41 : Padre 42 : Madre 77 : Beneficiario designado		
SEXO_BENEFICIARIO	Corresponde a la codificación del sexo al que pertenece el beneficiario que se está informando. Los códigos válidos son: F : Femenino M : Masculino Debe informarse en letra mayúscula.	X(01)	26 - 26
INVALIDEZ	Corresponde indicar si el beneficiario de pensión es invalido o no. Los códigos permitidos son: S: Inválido N: No inválido Debe informarse en letra mayúscula.	X(01)	27 - 27
FILLER	Sólo se deben grabar espacios.	X(192)	28 - 219

Registro tipo 4: Total registros

CAMPO	DESCRIPCION DEL CAMPO	FORMATO	POSICION
TIPO_REGISTRO	Debe tener valor "4".	9(01)	1 - 1
TOTAL_REGISTROS	Corresponde al número total de registros informados en el archivo. Esto es, suma de la cantidad de registros tipo 1, 2, 3 y 4.	9(08)	2 - 9
TOTAL_BENEFICIARIOS	Corresponde al número total de beneficiarios informados en registros tipo 2.	9(08)	10 - 17
FILLER	Sólo se deben grabar espacios.	X(202)	18 - 219