

REF.: Imparte instrucciones re-
lativas a constitución de
reservas de los seguros
establecidos en el Decre-
Ley N° 3.500

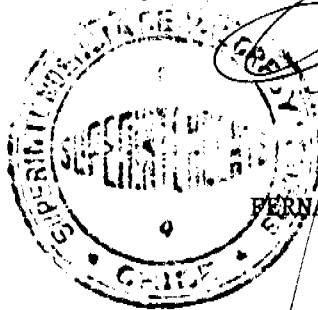
C I R C U L A R N° 425

A todas las entidades aseguradoras del segundo grupo

SANTIAGO, Julio 24 de 1984.

VISTAS: Las facultades que le confieren los artículos 3°, letra b), y 24°, N°2 del D.F.L. N° 251, de 1931, y el artículo 4°, letra a) del D.L. N° 3.538 de 1980, esta Superintendencia ha estimado conveniente dictar las siguientes normas, referentes a los contratos de seguros de que trata el D.L. N° 3.500, de 1980.

Saluda atentamente a usted,



Fernando Alvarado Elissetche
FERNANDO ALVARADO ELISSETCHE
Superintendente

La Circular N° 424 fue enviada a todas las entidades aseguradoras del Segundo Grupo.

000251

I N D I C E

A. RESERVAS	4
I Seguro de Invalidez y Supervivencia	4
1. Reserva de siniestros liquidados	4
1.1. Factores a considerar	5
1.1.1. Antecedentes mínimos	5
1.1.2. Beneficios a pagar	5
a) En caso de supervivencia	5
b) En caso de invalidez	5
1.1.3. Incremento de pensiones	5
1.1.4. Beneficios excluidos	6
1.1.5. Bases Técnicas	6
1.2. Cálculo de la reserva	7
2. Reserva de siniestros en proceso de liquidación	8
2.1. Determinación de categorías	9
2.1.1. Pensiones de supervivencia	9
2.1.2. Pensiones de invalidez	10
2.2. Cálculo de la reserva	10
3. Reserva de siniestros ocurridos y no reportados	13
II Seguro de Renta Vitalicia	15
1. Factores a considerar	15
1.1. Beneficios a pagar	15
1.2. Incremento de pensiones	15
1.3. Beneficiarios excluidos	16
1.4. Bases Técnicas	16
III Aspectos Generales	17
1. Emisión de resoluciones	17
1.1. Resolución aprobatoria de pago de pensión	17

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

1.2.	Resolución de postergación del pago de pensión	17
1.3.	Resolución de rechazo del pago de pensión	18
2.	Obligación de invertir y endeudamiento total y financiero	18
3.	Reservas de balance	18
4.	Edad actuarial	19
5.	Reclasificación de reservas	19
6.	Traspaso cuenta individual	19
7.	Reservas mínimas	20
8.	Reservas voluntarias	20
B. REGISTRO DE SINIESTROS		20
I Seguro de invalidez y sobrevivencia		21
1.	Información del afiliado causante	21
2.	Información de los beneficiarios	21
II Seguro de renta vitalicia		22
1.	Información del pensionado causante	22
2.	Información de los beneficiarios	22
C. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS		22
1.	Información estadística	22
2.	Vigencia	23
3.	Compatibilización con normas anteriores	23
Anexo N° 1 : PROBABILIDADES		
Anexo N° 2 : CUENTA INDIVIDUAL		
Anexo N° 3 : ESTIMACIONES		
Anexo N° 4 : CUADROS ESTADISTICOS		

006253

A. RESERVAS

Las entidades aseguradoras del segundo grupo que celebren contratos de seguros de invalidez y sobrevivencia y de renta vitalicia establecidos en el D.L. N° 3.500, de 1980, deberán conservar las reservas que a continuación se indican, las cuales serán calculadas en Unidades de Fomento.

1. SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

Es el seguro que deben contratar las Administradoras de Fondos de Pensiones, para financiar el sistema de las pensiones de invalidez y sobrevivencia, de acuerdo a lo señalado en el artículo 58 del D.L. N° 3.500, de 1980, cuyas condiciones generales fueron aprobadas por Circular N° 24, de 1981, de esta Superintendencia, modificada por Circular N° 349, de 1983.

Las reservas mínimas a constituir corresponden al valor actual de todos los pagos futuros que se deban efectuar al asegurado.

Estas reservas se clasifican en tres tipos:

- 1) Reserva de siniestros liquidados
- 2) Reserva de siniestros en proceso de liquidación
- 3) Reserva de siniestros ocurridos y no reportados

Constitución de Reservas

1) Reserva de siniestros liquidados:

Esta reserva se constituirá sobre aquellos siniestros cuya resolución aprobatoria del pago de pensión haya sido emitida por la compañía, considerando como fe-

cha inicial para el cálculo aquella en que se devengaron las pensiones, según lo señalado en el artículo 69 del D.S. N° 50, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

1.1. Factores a considerar:

1.1.1. Antecedentes mínimos:

Para el cálculo de la reserva de los siniestros liquidados se deberá considerar, en todos los casos, los siguientes antecedentes, que deberán estar respaldados por los respectivos documentos probatorios:

- Sexo del afiliado y sus beneficiarios.
- Fecha de nacimiento del afiliado y sus beneficiarios.
- Ingreso base del afiliado.
- Ingreso cubierto por el seguro.
- Fecha en que se devenga el pago de la respectiva pensión.
- Relación entre el afiliado y sus beneficiarios.

1.1.2. Beneficios a pagar

a) En caso de sobrevivencia:

- Rentas a pagar a los beneficiarios al fallecimiento del afiliado.

b) En caso de invalidez:

- Renta vitalicia a pagar al afiliado inválido.
- Rentas a pagar a los beneficiarios sobrevivientes, cuando corresponda.
- Pago de la cuota mortuoria, según lo señalado en el artículo 88 del D.L. N° 3.500, de 1980.

1.1.3. Incremento de pensiones

En el cálculo de las reservas

de las pensiones que correspondan a las viudas y madres de hijos naturales que tengan hijos con derecho a pensión, se deberá considerar los incrementos del 50% al 60% y del 30% al 36% respectivamente, cuando éstos dejen de ser beneficiarios.

Con tal objeto, se deberá presumir que los hijos beneficiarios no inválidos, que tengan 17 años de edad o menos a la fecha de cálculo de las reservas, estudiarán hasta los 21 años. Asimismo, para el caso de los hijos beneficiarios no inválidos con 18 años de edad o más a la fecha de cálculo de las reservas, se presumirá que estudiarán hasta los 24 años.

1.1.4. Beneficiarios excluidos

Si después de constituidas las reservas iniciales, surgen personas con derecho a obtener pensión de sobrevivencia excluidas de la declaración considerada para el cálculo primitivo, la compañía deberá repartir las pensiones, según lo señalado en el artículo 60 del D.L. N° 3.500, de 1980.

1.1.5. Bases técnicas

Para el cálculo de las reservas se deberá utilizar las tablas que a continuación se indican, con una tasa de interés técnico de un 3% real anual:

- Tabla de mortalidad para rentistas R-81.

Esta servirá de base en el cálculo de la reserva de las personas no inválidas.

- Tabla de mortalidad de inválidos MI-81.

Servirá de base para el cálculo de la reserva de inválidos.

Estas tablas han sido confeccionadas para ser aplicadas a hombres, por lo que al ser aplicadas a mujeres se deberá considerar el factor edad reducido en siete (7) años.

1.2. Cálculo de la reserva

En los seguros de invalidez y sobrevivencia, la responsabilidad de la entidad aseguradora, es equivalente al valor actual de la totalidad de los pagos futuros que deban ser efectuados.

Cuando parte de la responsabilidad haya sido cedida a un reasegurador, se podrá constituir la reserva respectiva hasta el monto que corresponda a la responsabilidad asumida por la compañía, neta de reaseguro. A esta reserva se deberán agregar los pagos que efectúe el reasegurador. Sin embargo, si al cabo de 90 días contados desde la fecha en que se emita la resolución aprobatoria del pago de pensión por la compañía, el reasegurador no ha pagado su participación en el siniestro, el asegurador directo deberá constituir una reserva igual a su responsabilidad total; esto es, el equivalente al 100% del valor actual de los pagos futuros, con su correspondiente cargo a resultado.

Si el contrato de reaseguro establece una forma de pago fraccionada de los siniestros, y el reasegurador no ha pagado la parte correspondiente a alguna de dichas fracciones en el plazo de 90 días, contados desde que dicha obligación se ha hecho exigible, se deberá constituir la reserva por un monto equivalente al total de la responsabilidad del asegurador, con su correspondiente cargo a resultados. Esta modalidad de contratación de reaseguro y las normas establecidas en este párrafo, no podrán ser aplicables a los contratos con reaseguradores extranjeros.

En los contratos de reaseguro no proporcionales (stop-loss o similares), en que los pagos se ajusten anualmente, la compañía deberá reconocer en los períodos intermedios de vigencia de la cobertura el 100% de su obligación en el pasivo. El eventual pago que en un momento determinado le corresponda efectuar al reasegurador en virtud de este tipo de contratos, tendrá que reflejarse en el activo, no siendo representativo de reservas técnicas ni de patrimonio. Si en algún período anterior a la fecha de ajuste del contrato, dejan de cumplirse las condiciones necesarias para el eventual pago del reasegurador, se deberá cargar este activo a resultados.

En el caso de aquellos siniestros liquidados, respecto de los cuales la compañía no hubiese recibido el saldo acumulado en la cuenta individual del afiliado, éste se deberá estimar de acuerdo a lo señalado en el Anexo N° 2 y será considerado como un activo de la compañía.

2) Reserva de siniestros en proceso de liquidación:

Deberá constituirse una reserva por los siniestros que hayan sido avisados a la compañía y por los cuales ésta aún no ha emitido la resolución aprobatoria del pago de la pensión, a que se refiere el punto 1 de la sección III de las presentes normas.

Las compañías de seguros deberán requerir de las administradoras de fondos de pensiones dentro de los primeros 25 días de cada mes, el envío de la nómina de solicitudes de pensión ingresadas a éstas durante el mes anterior, señalando la fecha de la solicitud, nombre y R.U.T. del afiliado, ordenadas por número ascendente de R.U.T. Esta información deberá ser solicitada en forma separada para los casos de sobrevivencia e invalidez y su recepción determinará la obligación de constituir la reserva de siniestros en proceso de liquidación.

Todos los afiliados incluidos en las nóminas señaladas, deberán ser reclasificados mensualmente en las categorías que más adelante se indican, de acuerdo con la información comunicada por las Comisiones Médicas Regionales y Central en su caso, recibidas por la compañía hasta la fecha a la cual se calcula la reserva.

2.1. Determinación de categorías

2.1.1. Pensiones de invalidez: Para el caso de solicitudes de pensión de invalidez, las compañías deberán clasificarlas en las siguientes categorías:

A: SIN DICTAMEN

Corresponde a aquellas solicitudes que fueron informadas por las A.F.P. y se encuentran en proceso de tramitación ante las Comisiones Médicas Regionales.

B: APROBADAS, FUERA DE PLAZO DE RECLAMACION

Son las solicitudes con dictamen aprobatorio de invalidez, cuyo plazo de reclamación se encuentra vencido.

C: APROBADAS Y QUE NO SERAN RECLAMADAS

Corresponde a las solicitudes en que las comisiones médicas regionales aprobaron la invalidez, y la compañía de seguros no reclamará.

D: APROBADAS, EN PROCESO DE RECLAMACION

Corresponde a las solicitudes de invalidez con dictamen aprobatorio que se encuentran en proceso de reclamación o que serán reclamadas por la compañía ante la Comisión Médica Central.

E: RECHAZADAS, DENTRO DEL PLAZO DE RECLAMACION

Son las solicitudes en que la invalidez fue rechazada por las Comisiones Médicas Regionales y se encuentran dentro del plazo de reclamación.

F: RECHAZADAS, EN PROCESO DE RECLAMACION

Solicitudes de pensión de invalidez, con dictamen negativo que fueron reclamadas y se encuentran en proceso de tramitación ante la Comisión Médica Central.

G: CONFIRMADAS DEFINITIVAMENTE

Son aquellas solicitudes en que la Comisión Médica Central confirmó definitivamente la procedencia del pago de pensión de invalidez, cuya resolución de pago se encuentra pendiente.

H: REVOCADAS DEFINITIVAMENTE

Solicitudes con dictamen negativo, revocado por la Comisión Médica Central, dando lugar, en consecuencia, al pago de pensión de invalidez y cuya resolución de pago no ha sido emitida por la compañía.

2.1.2. Pensiones de sobrevivencia: En el caso de las solicitudes de pensión de sobrevivencia, éstas se agruparán solamente en aquellas sin resolución aprobatoria de pago de pensión por parte de la compañía.

2.2. Cálculo de la reserva

Para el cálculo de esta reserva se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{RESERVA} = [\text{N}^\circ \text{ Solicitudes} \cdot (\text{CS} - \text{CIS}) \cdot p]$$

Se entenderá por:

- Número de solicitudes: El número de solicitudes de siniestros, por categoría, según la clasificación efectuada por la compañía, de acuerdo a lo señalado en el punto anterior y a lo informado por la (s) administradora (s) y las comisiones médicas.
- CS (Costo promedio siniestros) : El costo promedio de todos los siniestros liquidados en los últimos seis meses, entendiéndose por éstos aquellos por los cuales la compañía ha emitido resolución aprobatoria, calculados según lo ya señalado en el punto 1.2. Este valor deberá ser determinado por tipo de siniestro (invalidéz y sobrevivencia) y para cada A.F.P., en forma separada. El costo promedio anterior podrá ser calculado neto de reaseguro, sin ninguna otra deducción.

Lo anterior se traduce en la siguiente fórmula:

$$CS = \frac{\sum_{i=1}^n (V.A._i - R_i)}{n}$$

donde:

$V.A._i$ = Valor actual de la totalidad

de los pagos futuros que sean de responsabilidad de la compañía, por el siniestro "i".

R_i = Monto del pago a recibir de parte del reasegurador por el siniestro "i".

n = Número de siniestros que fueron liquidados en los últimos seis (6) meses.

La fórmula anterior no es aplicable a aquellos casos en que el contrato de reaseguro sea no proporcional, situación en la cual dicha fórmula se reduce a:

$$CS = \frac{\sum_{i=1}^n V.A._i}{n}$$

- CIS (Promedio cuentas

individuales) : El valor promedio de las cuentas individuales de los siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses, cuya resolución aprobatoria ha sido emitida en ese período, determinadas de acuerdo a lo señalado en el Anexo N° 2.

La fórmula a aplicar para la obtención de este valor promedio es:

$$\text{CIS} = \frac{\text{Suma de las Cuentas individuales de los siniestros liquidados en los últimos seis meses}}{\text{Número de siniestros liquidados en los últimos seis meses.}}$$

Esta fórmula se aplicará en forma separada para obtener el valor promedio por tipo de siniestro y para cada administradora.

- p (Probabilidad de pago) : La probabilidad de que los siniestros de las respectivas categorías lleguen a ser pagados por la compañía. Estas tasas serán calculadas por cada compañía en base a sus propios antecedentes y a las normas señaladas al respecto en el anexo N° 1.

En los casos en que la compañía no disponga de los antecedentes necesarios para la determinación de esta reserva, deberá atenerse a lo establecido en el Anexo N° 3 de la presente circular.

3) Reserva de siniestros ocurridos y no reportados

Son aquellos siniestros que, a la fecha de cálculo de las reservas, han ocurrido pero no han sido reportados a la compañía. Esta reserva se deberá determinar en forma separada para cada tipo de siniestro.

Para el cálculo de esta reserva se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{RESERVA} = (\text{CM} - \text{CIM}) \cdot k,$$

donde

- CM : corresponde al promedio mensual del costo de los siniestros liquidados durante los últimos seis (6) meses, es decir, aquellos por los cuales se emitió una resolución aprobatoria del pago de pensión, calculado de acuerdo a lo señalado en el punto 1.2. Dicho promedio deberá ser calculado, en forma separada, para cada administradora, utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{CM} = \frac{\sum_{i=1}^n (\text{V.A.}_i - R_i)}{6}$$

Los términos V.A._i y R_i corresponden a aquellos definidos en la sección 2.2. anterior.

- CIM : corresponde al valor promedio mensual de las cuentas individuales de los siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses, determinadas de acuerdo a lo señalado en el Anexo N° 2.

Dicho cálculo deberá ser efectuado, en forma separada, para cada administradora.

$$\text{CIM} = \frac{\text{Suma de las cuentas individuales de los siniestros liquidados en los últimos 6 meses}}{6}$$

- k : valor constante igual uno (1) para los siniestros de invalidez, o uno coma cinco (1,5) para aquellos de sobrevivencia.

En los casos en que la compañía no disponga de los antecedentes necesarios para la determinación de esta reserva, deberá atenderse a lo establecido en el Anexo N° 3 de la presente circular.

II. SEGURO DE RENTA VITALICIA

Corresponde al seguro que pueden contratar los afiliados que se acogen a pensión de vejez, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 62 del D.L. N° 3.500.

La reserva que se debe constituir para este tipo de seguros, es equivalente al valor actual de todos los pagos futuros que deba efectuar el asegurador, de conformidad con lo prescrito en las condiciones generales aprobada por Circular N° 289 de esta Superintendencia, modificada por Circular N° 349, de 1983.

1. Factores a considerar

1.1. Beneficios a pagar

Para el cálculo de las reservas respectivas se deberá considerar los siguientes antecedentes:

- Pensión vitalicia a pagar al afiliado contratante del seguro.
- Rentas a pagar a los beneficiarios sobrevivientes del asegurado pensionado, cuando corresponda.
- Pago de la cuota mortuoria, según lo señalado en el artículo 88 del D.L. N° 3.500, de 1980.

1.2. Incremento de pensiones

En el cálculo de las reservas

de las pensiones que correspondan a las viudas y madres de hijos naturales que tengan hijos con derecho a pensión, se deberán considerar los incrementos del 50% al 60% y del 30% al 36% respectivamente, cuando los hijos dejen de tener derecho a pensión.

Con tal objeto, se deberá presumir que los hijos beneficiarios no inválidos con 17 años de edad o menos a la fecha de cálculo de las reservas, estudiarán hasta los 21 años. Asimismo, para los hijos beneficiarios no inválidos con 18 años de edad o más a la fecha de cálculo de las reservas, se presumirá que estudiarán hasta los 24 años.

1.3. Beneficiarios excluidos

Si después de constituidas las reservas iniciales surgen personas con derecho a obtener pensión de sobrevivencia, excluidas de la declaración considerada para el cálculo primitivo, la compañía deberá repartir las pensiones, según lo señalado en el artículo 60 del D.L. N° 3.500, de 1980.

1.4. Bases técnicas

Para el cálculo de éstas reservas se deberán utilizar las tablas que a continuación se indican, con una tasa de interés técnico de un 3% real anual:

- Tabla de mortalidad para rentistas R-81, que se utilizará en el cálculo de la reserva de las personas no inválidos.
- Tabla de mortalidad de inválidos MI-81, que se utilizará para el cálculo de la reserva de inválidos.

Estas tablas han sido confeccionadas para ser aplicadas a hombres, por lo que al ser a-

plicadas a mujeres, se deberá considerar el factor edad reducido en siete (7) años.

III. ASPECTOS GENERALES

1. Emisión de resoluciones:

Las compañías de seguros deberán solicitar a las A.F.P., el envío de una copia del expediente de pensión del afiliado, el día hábil siguiente a la emisión de la resolución aprobatoria del derecho a pensión por parte de las administradoras.

Dentro del plazo de diez (10) días hábiles a contar desde la recepción del expediente señalado, la compañía deberá emitir una resolución mediante la cual apruebe, postergue o rechace la obligación generada por la muerte o declaración de invalidez de los afiliados, la que deberá ser comunicada a la respectiva administradora.

1.1. Resolución aprobatoria del pago de pensión:

La emisión de este documento implicará la aceptación del siniestro por parte de la compañía, obligándose de esta forma a constituir la reserva de siniestros liquidados, de acuerdo a las normas de esta circular. Esta resolución no podrá ser emitida con posterioridad a la fecha en que se efectúe el primer pago.

1.2. Resolución de postergación del pago de pensión:

La compañía podrá postergar la aprobación del pago de pensión, cuando:

- falte algún antecedente probatorio del derecho a pensión, en cuyo caso éste se deberá solicitar a la A.F.P. respectiva.

- se solicite de parte de alguna autoridad administrativa el pronunciamiento acerca de alguna materia que incida en el pago de la indemnización.

Una vez solucionados los problemas que dieron origen a la postergación, se dispondrá del plazo de cinco (5) días hábiles para emitir una resolución aprobatoria o de rechazo del pago de la pensión.

En los siniestros cuya resolución de pago haya sido postergada, las compañías deberán constituir la reserva de siniestros en proceso de liquidación, de conformidad a las normas de la presente circular.

1.3. Resolución de rechazo del pago de pensión:

Con la emisión de esta resolución, se entenderá que la compañía rechaza el siniestro. En ella se deberán explicar claramente las causas que la motivaron. En este caso, se deberán mantener las reservas de siniestros en proceso de liquidación, mientras la A.F.P. respectiva no manifieste por escrito su conformidad frente a dicho pronunciamiento.

2. Obligación de Invertir y Endeudamiento Total y Financiero

Para determinar la obligación de invertir de las compañías, se podrá rebajar de las reservas técnicas calculadas de acuerdo a las presentes normas, el monto por cobrar correspondiente a las cuentas individuales de los siniestros liquidados. Igual criterio se podrá aplicar en la determinación de la relación de endeudamiento total y financiero.

3. Reservas de Balance

Para el cálculo mensual de las reservas de siniestros liquidados en el caso de invalidez y sobrevi-

vencia, como en el de renta vitalicia, se utilizará el método de interpolación lineal definido por:

$$V_{(t-1+h)} = V_{(t-1)} \cdot (1-h) + V_t \cdot h$$

en que:

V_t : representa la reserva terminal correspondiente al final del año t , según las condiciones vigentes en ese momento.

h : es la fracción de tiempo transcurrido entre la fecha de cálculo de la reserva terminal anterior (V_{t-1}), y la fecha de cálculo de la reserva de balance ($0 < h < 1$).

Con todo, estas reservas podrán ser calculadas sin necesidad de interpolar en la forma señalada anteriormente, utilizando valores de conmutación mensuales.

4. Edad Actuarial

Cada vez que las compañías presenten sus estados financieros, deberán señalar el método utilizado para la determinación de la edad actuarial de los afiliados siniestrados y sus beneficiarios.

5. Reclasificación de Reservas

A medida que las pensiones de invalidez y vejez, se transformen en pensiones de sobrevivencia por fallecimiento del afiliado o asegurado respectivamente, las reservas correspondientes deberán ser traspasadas, para efectos de clasificación, de la reserva de invalidez o renta vitalicia a la reserva de sobrevivencia.

6. Traspaso de Cuenta Individual

Será obligación de las compañías que operan con alguna (s) administradora (s) de fondos de pen-

siones, estipular en el contrato respectivo los plazos dentro de los cuales la administradora se obliga a transferir a la compañía el saldo de la cuenta individual correspondiente a cada siniestro, una vez recibido el bono de reconocimiento, si fuere procedente.

7. Reservas Mínimas

Las reservas definidas en las secciones I y II anteriores son de carácter mínimo y obligatorio.

8. Reservas voluntarias

Las entidades aseguradoras, que constituyan reservas por sobre los mínimos establecidos en las presentes normas, deberán contabilizarlas en la cuenta "Reservas Voluntarias", que se creará para estos efectos.

B. REGISTRO DE SINIESTROS

Las entidades aseguradoras deberán mantener un registro que contenga, a lo menos, las menciones que más adelante se señalan, respecto de los siniestros liquidados bajo la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia y de las pólizas de renta vitalicia. En el mencionado registro, deberá encontrarse la totalidad de los siniestros por los cuales la compañía de seguros haya emitido una resolución aprobatoria de pago de pensión y todas las pólizas de renta vitalicia contratadas, según lo señalado en el D.L. N° 3.500, de 1980.

En aquellos casos en que un determinado siniestro que se encuentre en dicho registro, deje de ser de responsabilidad de la compañía, éste será retirado del mismo, indicándose la causa del retiro.

I. Seguro de Invalidez y Supervivencia

1. Información del Afiliado Causante

- A.F.P.
- Nombre
- R.U.T.
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Edad actuarial a la fecha del siniestro
- Tipo de pensión:
 - Invalidez
 - Supervivencia
 - Supervivencia para los beneficiarios del inválido fallecido
- Tipo de afiliado:
 - Dependiente
 - Independiente
- Ingreso base
- Ingreso cubierto por el seguro
- Porcentaje de ingreso cubierto por el seguro
- Monto de la pensión
- Fecha del siniestro (fecha de la muerte o fecha a partir de la cual es declarada la invalidez)
- Capital necesario inicial, individual y total
- Cuenta Individual del afiliado desglosada en:
 - Fondos cotizados en el nuevo sistema previsional(F.C.N.P.)
 - Bono de Reconocimiento
- Fecha de traspaso de la cuenta individual

2. Información de los Beneficiarios

- Nombre
- Sexo
- Relación entre el afiliado y el beneficiario

- Fecha de nacimiento
- Edad actuarial a la fecha del siniestro
- Porcentaje del ingreso cubierto por el seguro que corresponde al beneficiario
- Monto de la pensión
- Capital necesario inicial

II. Seguro de Renta Vitalicia

1. Información del Pensionado

- A.F.P.
- Nombre
- R.U.T.
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Edad actuarial a la fecha de vigencia inicial de la póliza
- Vigencia inicial de la póliza
- Prima única
- Renta mensual

2. Información de los beneficiarios

- Nombre
- Sexo
- Relación entre el pensionado y el beneficiario
- Fecha de nacimiento
- Edad actuarial a la fecha de vigencia inicial de la póliza
- Monto de la pensión que le correspondería al fallecimiento del pensionado.

C. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

1. Información estadística que se remitirá a la Superintendencia de Valores y Seguros.

Independientemente de la información

que deberá incluirse en los estados financieros de las compañías, así como de los registros que deban mantenerse, éstas deberán remitir mensualmente a la Superintendencia información estadística respecto del costo de los siniestros liquidados y los valores de las cuentas individuales traspasadas por las administradoras. De igual modo, tendrán que remitir un resumen mensual de las reservas constituidas por los seguros previsionales, materia de esta circular.

El Anexo N° 4 incluye los formatos de los cuadros estadísticos en que se vaciará la información antes mencionada y sus correspondientes explicaciones, los que deberán ser entregados a este Servicio, a más tardar, el último día hábil del mes siguiente de aquél que se está informando.

2. Vigencia

Las normas de esta circular comenzarán a regir el 1° de agosto de 1984.

3. Compatibilización con normas anteriores

Las disposiciones contenidas en la presente circular primarán sobre toda otra norma dictada con anterioridad y que sea contraria a ellas.

No les serán aplicables las normas contenidas en las siguientes circulares:

1. Circular N° 1510, de 19 de julio de 1979, punto 2 sobre reservas de balance, del anexo que contiene el método para constituir las reservas matemáticas.
2. Circular N° 1495 de septiembre de 1980, párrafo 5.03 de la sección II, Reserva de Reaseguro Extranjero.

000273

3. Circular N° 033, de 22 de mayo de 1981, puntos 2 y 3 sobre reservas de pólizas siniestradas y de contingencias futuras.
4. Circular N° 061, de 4 de agosto de 1981, en lo referido a la información solicitada a través del Anexo N° 1.
5. Circular N°189, de 5 de julio de 1982, en lo referido al tratamiento del bono de reconocimiento y los contratos de reaseguro, para el cálculo de la reserva de siniestros por pagar o en proceso de liquidación.
6. Oficio Circular N° 4077, de 14 de octubre de 1983, referido a la constitución de reserva por reaseguros con empresas extranjeras.

A N E X O N° 1

PROBABILIDADES

A. SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ

Las probabilidades deberán ser calculadas por cada compañía, de acuerdo con la información que haya recibido de las Comisiones Médicas Regionales y Central, durante los últimos seis meses.

CATEGORIAS	PROBABILIDADES A APLICAR
A. Sin dictamen	$p(I) \times p(SI)$
B. Aprobadas, fuera de plazo de reclamación	$p(SI)$
C. Aprobadas, y que no serán reclamadas	$p(SI)$
D. Aprobadas, en proceso de reclamación	$p(C) \times p(SI)$
E. Rechazadas, dentro del plazo de reclamación	$p(A) \times p(R) \times p(SI)$
F. Rechazadas, en proceso de reclamación	$p(R) \times p(SI)$
G. Confirmadas definitivamente	$p(SI)$
H. Revocadas definitivamente	$p(SI)$

Dichas probabilidades se definen como sigue:

Tasa Aceptación

de Invalidez : $p(I)$ = Proporción de las solicitudes de invalidez enviadas por la (s) administradora (s) que opera (n) con la compañía, informadas por las Comisiones Médicas Regionales y Central y que fueron aprobadas.

Tasa de Cobertura de

Invalidez : $p(SI)$ = Proporción de las solicitudes de invalidez aprobadas por las Comisiones Médicas Regionales y Central, que son de cargo de la compañía de seguros.

Tasa de Apela-

ción $p(A)$: $p(A)$ = Proporción de los dictámenes negativos (de rechazo de la invalidez) que son apelados por el afiliado o por la A.F.P.

Tasa de Con-

firmación : $p(C)$ = Proporción de los dictámenes positivos reclamados por la compañía y confirmados definitivamente por la Comisión Médica Central.

Tasa de Re-

vocación : $p(R)$ = Proporción de los dictámenes negativos reclamados por los afiliados o por las A.F.P., que fueron revocados (aprobados) definitivamente.

Para el cálculo de las probabilidades definidas, la compañía deberá mantener un registro, el cual deberá ser confeccionado en forma separada para cada una de las administradoras con que opera, con la información que mensualmente reciba de las Comisiones Médicas Regionales y Central. Este registro se deberá formar teniendo como base los siguientes antecedentes:

- a. Dictámenes de invalidez aprobados o rechazados, enviados por las Comisiones Médicas Regionales.
- b. Resoluciones emitidas por la Comisión Médica Central en que se informa los dictámenes revocados o confirmados.
- c. Dictámenes apelados.
- d. Solicitudes cuyo trámite de calificación de invalidez fue cerrado por las comisiones médicas.

El formato del registro a que se hizo referencia y que forma parte del presente anexo, deberá ser confeccionado de acuerdo a las siguientes instrucciones:

- Columna 1 = Deberá mostrarse el número de dictámenes de invalidez tanto aprobados como rechazados, enviados por las Comisiones Médicas Regionales a la compañía en el mes respectivo. Corresponde a la suma de las columnas 2 y 5.
- Columna 2 = Esta columna se debe llenar con el número de solicitudes de pensión de invalidez aprobadas por las Comisiones Médicas Regionales, e informadas a la compañía en el mes respectivo. Corresponde a la suma de las columnas 3 y 4.
- Columna 3 = Corresponde al número de solicitudes reclamadas por la compañía, de entre las aprobadas por las Comisiones Médicas Regionales e informadas en el mes respectivo.
- Columna 4 = Debe señalarse en esta columna el número de solicitudes que no fueron reclamadas por la compañía, de entre las aprobadas e informadas por las Comisiones Médicas Regionales.
- Columna 5 = Corresponde al número de solicitudes de pensión de invalidez rechazadas por las Comisiones Médicas Regionales e informadas en el mes respectivo.
- Columna 6 = Se refiere al número de dictámenes confirmados o revocados por la Comisión Médica Central e informados a la compañía en el mes respectivo. Corresponde a la suma de las columnas 7, 8 y 9.
- Columna 7 = Corresponde al número de solicitudes de pensión de invalidez aprobadas por las Comisiones Regionales, que fueron rechazadas por la compañía y cuya invalidez fue confirmada por la Comisión Médica Central.

- Columna 8 = Número de solicitudes de pensión de invalidez rechazadas por las Comisiones Regionales, que fueron reclamadas por el afiliado, y respecto de las cuales la Comisión Médica Central determinó que procedía la invalidez.
- Columna 9 = Corresponde al número de solicitudes de pensión de invalidez que fueron reclamadas y la Comisión Médica Central determinó que no procedía la invalidez.
- Columna 10 = Debe señalarse el número de reclamaciones ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales y que fueron informadas a la compañía en el mes respectivo. Corresponde a la suma de las columnas 11 y 12.
- Columna 11 = Debe señalarse el número de solicitudes de pensión de invalidez del total de reclamaciones informadas por las Comisiones Médicas Regionales en el mes correspondiente y que fueron apeladas por la compañía.
- Columna 12 = Corresponde al número de solicitudes de pensión de invalidez apeladas por el afiliado, del total de reclamaciones informadas por las comisiones regionales en el mes respectivo.
- Columna 13 = Se debe indicar el número de solicitudes de pensión de invalidez informadas a la compañía en el mes respectivo y cuyo trámite fue cerrado por las comisiones médicas.
- Columna 14 = Se refiere al número de siniestros de invalidez liquidados por la compañía en el mes respectivo, éstos es, aquéllos por los cuales la compañía emitió una resolución aprobatoria del pago de pensión.

Las probabilidades a aplicar a las solicitudes de pensión de invalidez se calcularán de la siguiente forma:

$$\text{Tasa Aceptación de Invalidez : } p(I) = \frac{\text{columnas } 4 + 7 + 8}{\text{columnas } 1 + 6}$$

$$\text{Tasa de Apelación : } p(A) = \frac{\text{columna 12}}{\text{columna 5}}$$

$$\text{Tasa de Cobertura de Invalidez : } p(SI) = \frac{\text{columna 14}}{\text{columnas 4 + 7 + 8}}$$

$$\text{Tasa de Confirmación : } p(C) = \frac{\text{columna 7}}{\text{columna 11}}$$

$$\text{Tasa de Revocación : } p(R) = \frac{\text{columna 8}}{\text{columna 12}}$$

B. SOLICITUDES DE PENSION DE SOBREVIVENCIA

La probabilidad a aplicar a estas solicitudes, se determina de acuerdo con la información recibida de las A.F.P., durante los últimos seis meses.

CATEGORIA	PROBABILIDAD A APLICAR
Solicitud de pensión de sobrevivencia sin resolución aprobatoria del pago de pensión	p(SS)

Dicha probabilidad se define como sigue:

Tasa de Cobertura

de Sobrevivencia : $p(SS) =$ Proporción de las solicitudes de pensión de sobrevivencia del total de fallecidos que son de cargo de la compañía de seguros.

Para el cálculo de esta probabilidad, la compañía mantendrá un registro que deberá ser confeccionado en forma separada para cada una de las administradoras con que opera y que será llenado con el número de solicitudes de pensión de sobrevivencia enviadas por la A.F.P. en el mes respectivo y el número de siniestros de sobrevivencia liquidados por la compañía en dicho mes.

000279

El formato del registro mencionado en el párrafo anterior y que forma parte del presente anexo, deberá ser confeccionado de acuerdo a las siguientes instrucciones:

Columna 1 = Se refiere al número de solicitudes de pensión de sobrevivencia informada por la administradora en el mes que corresponde.

Columna 2 = Corresponde al número de siniestros de sobrevivencia liquidados por la compañía en el mes respectivo, es decir aquellos por los que se emitió una resolución aprobatoria del pago de pensión.

La probabilidad a aplicar a las solicitudes de pensión de sobrevivencia, se calculará de la siguiente manera:

$$\text{Tasa de Cobertura de Sobrevivencia: } p(ss) = \frac{\text{Columna 2}}{\text{Columna 1}}$$

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

	SOLICITUDES DE PEN- SION DE SOBREVIVEN- CIA	SINIESTROS DE SOBREVIVENCIA LIQUIDADOS POR COMPAÑIA
	COLUMNA 1	COLUMNA 2
MES		

000282

A N E X O N° 2

CUENTA INDIVIDUAL

La cuenta individual es la suma que la administradora debe transferir a la compañía de seguros y que incluye los fondos cotizados por el afiliado en el nuevo sistema previsional y el bono de reconocimiento, cuando corresponda.

Para determinar el valor de las cuentas que no han sido transferidas, se deberá requerir de la A.F.P., junto con el expediente de pensión, el saldo actualizado de cada una de ellas, identificando las sumas que correspondan tanto a las cotizaciones efectuadas como al bono de reconocimiento.

En los casos en que no se conozca el monto del bono de reconocimiento, éste deberá estimarse de acuerdo con alguno de los procedimientos que a continuación se señalan:

a. Conforme a las estadísticas de la compañía:

En el evento de haberse recibido más de cien (100) bonos por tipo de siniestro, en los últimos seis (6) meses, la compañía podrá optar por utilizar su propia experiencia para calcular el monto promedio de bonos pagados, expresados en unidades de fomento al valor del día de su traspaso. Dicho cálculo se deberá hacer para cada tipo de siniestro y para cada una de las administradoras con que estuviese operando la compañía de seguros, de la siguiente forma:

$$\text{BONO} = \frac{\begin{array}{l} \text{Monto total de bonos transferidos a la cía.} \\ \text{en los últimos seis meses} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Número total de bonos transferidos a la cía.} \\ \text{en los últimos 6 meses} \end{array}}$$

020283

b. Conforme al D.L. N° 3.500:

Cuando la compañía no disponga de la información estadística suficiente, se utilizará la fórmula indicada en el artículo 4° transitorio del D. L. N° 3.500, de 1980. Si no se conoce el número de años de cotizaciones en el antiguo sistema previsional, se asumirá que el afiliado ha hecho cotizaciones por el período comprendido entre los 24 años y la edad que tuviere al 1° de mayo de 1981. Si el afiliado se hubiese incorporado al nuevo sistema previsional, con posterioridad a dicha fecha, se aplicará lo señalado en el artículo 8° transitorio del D.L. N° 3.500 de 1980.

Si se desconoce el monto total que corresponde a las 12 remuneraciones anteriores al 30 de junio de 1979, se utilizará el ingreso base a la fecha del siniestro en cuyo caso no deberá realizarse actualización alguna, ya sea por concepto de I.P.C. o por aplicación del 4% de interés anual que devenga el Bono de Reconocimiento. Igual criterio se aplicará cuando esta falta de información se refiera a aquellos afiliados incorporados con posterioridad al 1° de mayo de 1981, a los cuales les sea aplicable el artículo 8° transitorio ya mencionado.

000284

A N E X O N° 3

ESTIMACIONES

En caso de que las entidades aseguradoras no dispongan de los antecedentes necesarios para la constitución de la reserva de siniestros en proceso de liquidación y ocurridos y no reportados, se aplicarán las normas que más adelante se expresan.

Se entenderá que una compañía no dispone de los antecedentes necesarios para la constitución de la reserva de siniestros en proceso de liquidación y ocurridos y no reportados, cuando los que posee no le permiten determinar los siguientes factores:

- Costo promedio por siniestro
- Costo promedio mensual
- Cuenta individual promedio por siniestro
- Cuenta individual promedio mensual
- Probabilidades a aplicar a las distintas categorías

Normas a aplicar:

- a. Si la compañía de seguros se inicia en el seguro de invalidez y sobrevivencia con una administradora de fondos de pensiones nueva en el mercado, los antecedentes antes mencionados serán dados a conocer por esta Superintendencia, sobre la base de la información que entreguen las restantes compañías de seguros en los últimos 6 meses.
- b. Si la compañía se inicia en el seguro de invalidez y sobrevivencia con una A.F.P. que ya estaba operando en el mercado, la entidad aseguradora deberá solicitar la información necesaria para la constitución de sus reservas a esta Superintendencia, la que la obtendrá de la anterior compañía de seguros que operaba con la A.F.P. en cuestión.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

- c. Si la entidad aseguradora tiene experiencia en los seguros a que se refiere esta Circular y comienza a operar con una administradora nueva en el mercado, los antecedentes deberá obtenerlos de su propia experiencia con otras administradoras en los últimos 6 meses.
- d. Si tanto la compañía de seguros, como la A.F.P. respectiva, tienen experiencia en el seguro de invalidez y sobrevivencia, sin que se hubiese celebrado entre ellas un contrato de este tipo, se deberá solicitar a esta Superintendencia la información pertinente, obteniéndola este organismo de la anterior compañía de seguros que aseguraba a la administradora contratante.

Cualquier otra situación no contemplada en los párrafos precedentes se deberá consultar a esta Superintendencia, la que impartirá las normas a aplicar.

CUADROS ESTADISTICOS

Las entidades aseguradoras del segundo grupo, que hayan celebrado o tengan vigentes contratos de seguro de invalidez y sobrevivencia o de renta vitalicia, de que trata el D.L. 3.500, de 1980, deberán enviar a esta Superintendencia, en los plazos señalados en la presente circular, los cuadros estadísticos que a continuación se definen.

Cuadro N°1 : COSTO DE SINIESTROS LIQUIDADOS Y CUENTA INDIVIDUAL

La información contenida en este cuadro, deberá ser presentada por tipo de siniestro y para cada Administradora de Fondos de Pensiones en forma separada.

Fecha : Se debe señalar el mes y el año a que corresponde la información.

Número de Siniestros: Corresponde a la cantidad de siniestros liquidados en el mes que se está informando.

Valor actual inicial: Corresponde a la suma de los valores actuales de los siniestros liquidados por la compañía.

Reaseguro : Se debe señalar el monto que corresponde pagar a los reaseguradores por los siniestros liquidados en el mes.

Costo Siniestros : Corresponde al costo mensual de los siniestros liquidados por la compañía. Es el que resulta de restar los valores de las columnas VALOR ACTUAL INICIAL menos REASEGURO.

CS : Costo promedio de los siniestros liquidados durante

000287

los últimos seis meses. La fórmula a aplicar, es la señalada en la sección 2.2. del Título I del capítulo destinado a reservas, de esta circular.

CM : Costo promedio mensual de los siniestros liquidados en los últimos seis meses. La fórmula a aplicar, es la señalada en la sección 3 del Título I del capítulo destinado a reservas, de esta circular.

F.C.N.P. : Corresponde a los fondos cotizados en el nuevo sistema previsional, pertenecientes a los afiliados cuyos siniestros fueron liquidados en el mes.

Bono de reconocimiento : Valor de los bonos que serán traspasados a la compañía de seguros, correspondientes a los siniestros liquidados en el mes que se está informando, calculados de conformidad a lo establecido en el anexo N°2 de la presente circular.

Total : Valor de las cuentas individuales de los afiliados cuyos siniestros fueron liquidados en el mes. Resulta de sumar, los valores correspondientes a las columnas F.C.N.P. y BONO DE RECONOCIMIENTO.

CIS : Valor promedio de las cuentas individuales correspondientes a los siniestros liquidados en los últimos seis meses. La fórmula a aplicar se encuentra en la sección 2.2. del Título I del capítulo destinado a reservas.

CIM : Valor promedio mensual de las cuentas individuales de los siniestros liquidados durante los últimos seis meses. La fórmula de cálculo se encuentra en la sección 3 del Título I del capítulo destinado a reservas.

000288

Cuadro N° 2 : RESUMEN DE RESERVAS SEGUROS PREVISIONALES D.L. N° 3.500

Número de siniestros: Deberá indicarse el número de siniestros de invalidez y sobrevivencia y el número de pólizas de renta vitalicia que dan origen a las diferentes reservas.

Valor actual : Es el valor presente de la totalidad de los pagos que deba efectuar la compañía por los siniestros liquidados, tanto en invalidez como en sobrevivencia.

Reaseguro : Debe señalarse el monto adeudado por los reaseguradores, siempre y cuando que éste se encuentre dentro del plazo establecido en el punto 1.2. del Título I del capítulo destinado a reservas en la presente circular.

Probabilidad : En esta columna se deben indicar las tasas aplicadas en las diferentes categorías en que se agrupan los siniestros en proceso de liquidación y que son calculadas por la compañía, de acuerdo a las normas impartidas en el Anexo N° 1.

Reserva total : Corresponde a las reservas que deben constituir las compañías de seguros, cuyo total debe coincidir con el registrado en el pasivo.

Reserva de corto plazo : Corresponde a la parte de la reserva que será exigible en un plazo superior a un año a contar de la fecha de su cálculo.

Reserva largo plazo : Reserva que será exigible en un plazo superior a un año a contar de la fecha de su cálculo.

Cuenta individual : Es el monto de las cuentas individuales no traspasadas a la compañía correspondiente a los siniestros liquidados, estimadas de acuerdo a lo señalado en el

000289

Anexo N° 2. Esta suma debe ser igual a la registrada en el activo de la entidad aseguradora.

Obligación de
invertir

: Es la suma que las compañías deben invertir para cumplir con lo establecido en el artículo 21° del D.F.L. N° 251, de 1931. Para su determinación, se deberán ceñir a lo dispuesto en las presentes normas.

600290

CUADRO N° 1 : COSTO DE SINIESTROS LIQUIDADOS Y CUENTA INDIVIDUAL
(en miles de pesos)

NOMBRE DE LA COMPAÑIA : MES :

FECHA	NUMERO DE SINIESTROS	RESERVA INICIAL					CUENTA INDIVIDUAL				
		VALOR AC- TUAL INI- CIAL	REASEGU- RO	COSTO DE SINIES - TROS	C.S.	C.M.	F.C.N.P.	BONO RECO- NOCIMIEN - TO	TOTAL	C.I.S.	C.I.M.

000291

(en miles de pesos)

NOMBRE DE LA COMPAÑIA :

MES :

	N° DE SINIESTROS	RESERVA			CUENTA INDIVIDUAL	OBLIGACION INVERTIR
		TOTAL	CORTO PLAZO	LARGO PLAZO		
1. INVALIDEZ						
		VALOR ACTUAL	REASEGURO			
1.1. LIQUIDADOS						
		PROBABILIDAD				
1.2. EN PROCESO						
A: Sin dictamen						
B: Aprobadas, fuera de plazo de reclamación						
C: Aprobadas y que no serán reclamadas						
D: Aprobadas, en proceso de reclamación						
E: Rechazadas, dentro plazo de reclamación						
G: Confirmadas definitivamente						
H: Revocadas definitivamente						
1.3. OCURRIDOS Y NO REPORTADOS						
2. SOBREVIVENCIA						
		VALOR ACTUAL	REASEGURO			
2.1. LIQUIDADOS						
		PROBABILIDAD				
2.2. EN PROCESO						
Sin resolución aprobatoria de pago de pensión						
2.3. OCURRIDOS Y NO REPORTADOS						
3. RENTAS VITALICIAS						
4. TOTAL RESERVAS				000292		