

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

REF.: Imparte instrucciones rela-
tivas a constitución de re-
servas de los seguros es-
tablecidos en el Decreto
Ley N° 3.500.

Deroga la Circular N° 425.

C I R C U L A R N° 528

A todo el mercado asegurador del segundo grupo

SANTIAGO, Julio 19 de 1985.

VISTAS: Las facultades que le confieren los artículos 3º, letra b), y 24º, N°2 del D.F.L. N° 251, de 1931, y el artículo 4º, 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 apertamente a usted,

FERNANDO ALVARADO ELISSETCHE

Superintendente

000273

La Circular N° 527 fue enviada a las compañías de seguros del primer grupo.

I N D I C E

A. RESERVAS	4
I SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	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 sobrevivencia	5
b) En caso de invalidez	5
1.1.3. Incremento de pensiones	5
1.1.4. Beneficiarios excluidos	6
1.1.5. Bases técnicas	6
1.2. Cálculo de la reserva de siniestros liquidados	6
2. Reserva de Siniestros en Proceso de Liquidación	8
2.1. Determinación de Categorías	9
2.1.1. Pensiones de invalidez	9
2.1.2. Pensiones de sobrevivencia	11
2.2. Cálculo de la reserva de siniestros en proceso de liquidación	11
2.2.1. Costo estimado	11
2.2.2. Costo real	14
3. Reserva de Siniestros Ocurridos y no Reportados	16
4. Reserva de Siniestros Aceptados	18
II SEGURO DE RENTA VITALICIA	19
1. Factores a Considerar	19
1.1. Beneficios a pagar	19
1.2. Incremento de pensiones	20
1.3. Beneficiarios excluidos	20
1.4. Bases técnicas	20
III ASPECTOS GENERALES	21
1. Emisión de Resoluciones	21
1.1. Resolución aprobatoria del pago de pensión	21
1.2. Resolución de postergación del pago de pensión	22
1.3. Resolución de rechazo del pago de pensión	22

2. Obligación de Invertir	23
3. Reservas de Balance	23
4. Inválidos Fallecidos y Rentistas Vitalicios Fallecidos	23
5. Traspaso Cuenta Individual	24
6. Expediente Reducido a Microfilm o Microficha	24
7. Nota Técnica	24
8. Cesiones y Aceptaciones Posterior a la Fecha en que se De- vengan las Pensiones	25
9. Presentación de la Información en la Ficha Estadística Codi- ficada Uniforme (F.E.C.U.)	26
10. Reservas Mínimas	26
B. REGISTRO DE SINIESTROS	27
I Seguro de Invalidez y Sobrevivencia	27
1. Información del Afiliado Causante	27
2. Información de los Beneficiarios	28
II Seguro de Renta Vitalicia	28
1. Información del Pensionado	28
2. Información de los Beneficiarios	29
C. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	30
1. Información Estadística	30
2. Vigencia	30
3. Compatibilización con Normas Anteriores	31
4. Derogación de Circular N° 425	31
D. ANEXOS	
Anexo N° 1 : PROBABILIDADES	A1-1
Anexo N° 2 : CUENTA INDIVIDUAL	A2-1
Anexo N° 3 : ESTIMACIONES	A3-1
Anexo N° 4 : REGISTRO DE SINIESTROS DE INVALIDEZ EN PROCESO	A4-1
Anexo N° 5 : CUADROS ESTADISTICOS	A5-1

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 constituir las reservas que a continuación se indican, las cuales serán calculadas en Unidades de Fomento.

I. 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, incluyendo aquellos pagos vencidos aún no efectuados.

Estas reservas se clasifican en cuatro tipos:

1. Reserva de siniestros liquidados
2. Reserva de siniestros en proceso de liquidación
3. Reserva de siniestros ocurridos y no reportados
4. Reserva de siniestros aceptados.

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 fecha 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 (en unidades de fomento).
- Ingreso cubierto por el seguro (en unidades de fomento).
- Fecha en que se devenga el pago de la respectiva pensión.
- Relación entre el afiliado y sus beneficiarios.
- Relación entre beneficiarios, cuando la pensión de uno incide en la pensión de otro.
- Calidad de inválido o no inválido del 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 mortuaria, 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

111277

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:

a) Tablas de Mortalidad de Inválidos, MI-85-H, y MI-85-M.

Estas tablas se aplicarán en el cálculo de las reservas de las personas inválidas.

b) Tablas de Mortalidad de Beneficiarios B-85-H y B-85-M.

Estas tablas se aplicarán en el cálculo de las reservas de los beneficiarios no inválidos del afiliado fallecido.

1.2. Cálculo de la reserva de siniestros liquidados

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, incluyendo a-

quellos pagos que, a la fecha de cálculo de la reserva estén vencidos y aún no hayan sido efectuados.

Cuando parte del riesgo de fallecimiento o de invalidez haya sido cedido 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 a la compañía. 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 vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro establece una forma de pago fraccionada de éste, 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. A los contratos con reaseguradores extranjeros en que se hubiere establecido una forma de pago fraccionada de los siniestros les será aplicable lo dispuesto en el segundo párrafo de este punto, de modo que la reserva habrá de estar constituida por el total de la responsabilidad del asegurador, si al cabo de noventa días desde la fecha en que se emita la resolución aprobatoria del pago de pensión por la compañía, el reasegurador no ha pagado el 100% de su participación en el siniestro.

En los contratos de reaseguro no proporcionales en que los pagos se ajusten periódicamente (stop-loss o similares), 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 abonar este activo con cargo 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 calcular de acuerdo a lo señalado en el Anexo N° 2 y será considerado como un activo de la compañía, el cual debe ser presentado en la cuenta N° 12.440 "varios deudores".

Para efectos de la obligación de invertir las reservas técnicas, las compañías aseguradoras deberán deducir del total de reservas técnicas el monto correspondiente a cuenta individual aún no percibido y que sea exigible a las administradoras por siniestros ya liquidados.

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.

Esta información deberá ser solicitada en forma separada para los casos de sobrevivencia e invalidez, respectivamente, y su recepción determinará la obligación de constituir la reserva de siniestros en proceso de liquidación.

100200

Así, la reserva de siniestros en proceso de liquidación a un mes determinado, sólo deberá incluir aquellas solicitudes de pensión ingresadas a las administradoras hasta el último día del mes anterior al de cálculo de la reserva.

Todas las solicitudes de pensión incluidas en las nóminas señaladas, deberán ser reclasificadas 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:

Las solicitudes de pensión de invalidez, deberán ser clasificadas por las compañías en las siguientes categorías, y se deberá mantener un registro, como el señalado en el Anexo N°4, donde se resuma el proceso de cambios de categorías que experimenten dichas solicitudes:

I₁ : 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.

I₂ : APROBADAS, EN ANALISIS COMPAÑIA

Son las solicitudes de pensión de invalidez con dictamen positivo, que encontrándose dentro del plazo de reclamación, la compañía aún no toma la decisión de aceptar la invalidez o reclamarla.

I₃ : APROBADAS, EN PROCESO DE RECLAMACION

Solicitudes de pensión de invalidez con dictamen positivo, que fueron apeladas por la compañía de seguros y se encuentran en proceso de reclamación ante la Comisión Médica Central.

10281

I₄ : RECHAZADAS, DENTRO DEL PLAZO DE RECLAMACION

Solicitudes en que la invalidez fue rechazada por las Comisiones Médicas Regionales, que se encuentran dentro del plazo de reclamación y que no han sido apeladas por los afiliados o las AFP.

Por solicitudes rechazadas, dentro de plazo de reclamación, se entenderá todas aquellas para las cuales, habiéndose emitido un dictamen, hayan transcurrido 30 días o menos desde la fecha de notificación del dictamen, sin que la compañía haya sido informada de la apelación del afiliado o AFP.

I₅ : RECHAZADAS, EN PROCESO DE RECLAMACION

Corresponde a las solicitudes de pensión de invalidez con dictamen negativo, que fueron reclamadas por los afiliados o las AFP, y que aún no han sido resueltas por la Comisión Médica Central.

I₆ : APROBADAS DEFINITIVAMENTE

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez se encuentra definitivamente aprobada, ya sea porque no fueron reclamadas en el plazo de apelación o porque la Comisión Médica Central resolvió la procedencia de la invalidez.

Se deberá llevar un registro que agrupe:

- a) las solicitudes de pensión cuya invalidez se encuentra definitivamente rechazada por la Comisión Médica Central;
- b) aquellas con dictamen negativo fuera de plazo de reclamación, entendiéndose por éste 30 días contados desde la fecha de notificación del dictamen negativo; y
- c) aquellas solicitudes de pensión de invalidez que, habiendo sido aprobadas, en definitiva no son de cargo de la compañía, ya sea porque la AFP dio su conformidad por escrito al pronunciamiento negativo de la entidad aseguradora, o sin mediar intervención de esta última, la AFP ha aceptado formalmente que no es de cargo de aquélla.

66269

2.1.2. Pensiones de sobrevivencia:

En el caso de las solicitudes de pensión de sobrevivencia éstas se agruparán en la siguiente categoría única:

S_1 : SIN RESOLUCION APROBATORIA

Son las solicitudes de pensión de sobrevivencia informadas por las AFP a la compañía, por las cuales ésta no ha emitido una resolución aprobatoria del pago de pensión.

Se deberá llevar un registro que agrupe las solicitudes de pensión de sobrevivencia que no están cubiertas por el seguro, esto es, que en forma definitiva no son de cargo de la compañía de seguros, ya sea porque la AFP dio su conformidad por escrito a la decisión negativa de la compañía, o sin mediар intervención de esta última, la AFP ha aceptado formalmente que no son de cargo de aquélla.

2.2. Cálculo de la reserva de siniestros en proceso de liquidación

Para calcular esta reserva, la compañía deberá distinguir entre solicitudes cuyo costo deberá ser estimado y aquellas en que los antecedentes de que dispone, le permiten determinar el valor real de los siniestros.

2.2.1. COSTO ESTIMADO:

La fórmula a aplicar en este caso, es la siguiente:

$$\text{RESERVA} = \text{Nº SOLICITUDES} \times \text{COSTO NETO PROMEDIO INDIVIDUAL} \times P$$

En que :

- Número de solicitudes:

Corresponde al número de solicitudes de pago de pensión con costo estimado, a la fecha de cálculo de la reserva, clasificadas en las distintas categorías según lo señalado en el punto 2.1 anterior.

028

- Costo Neto Promedio Individual (CNPI)

Corresponde a la diferencia entre el Costo promedio de siniestros "CS" y el promedio de cuentas individuales "CIS".

$$CNPI = CS - CIS$$

En que :

- CS (Costo promedio de siniestros):

Corresponde al costo promedio, a la fecha de ocurrencia, de todos los siniestros liquidados en los últimos seis meses, incluido el mes de cálculo de la reserva, entendiéndose por éstos, aquellos por los cuales la compañía emitió una resolución aprobatoria del pago de pensión en dicho período, calculados según lo ya señalado en el punto 1.2.

Este valor, expresado en unidades de fomento, deberá ser determinado por tipo de siniestro (invalidez o sobrevivencia) y para cada A.F.P., en forma separada.

El costo promedio anterior podrá ser calculado neto del reaseguro aplicado a los siniestros liquidados en los últimos seis meses, incluido el mes de cálculo de la reserva. Esta deducción no podrá ser efectuada para aquellos siniestros en proceso no cubiertos por un contrato de reaseguro.

Lo anterior se traduce en la siguiente fórmula:

$$CS = \frac{\sum_{i=1}^n (VA_i - R_i)}{n}$$

300264
 VA_i = Valor actual, a la fecha del siniestro, de la totalidad de los pagos futuros que sean de responsabilidad de la compañía, por el siniestro "i", expresado en unidades de fomento.

R_i = Monto del pago a recibir de parte del reasegurador por el siniestro "i", expresado en unidades de fomento.

n = Número de siniestros que fueron liquidados en los últimos seis (6) meses, incluido el mes de cálculo de la reserva, donde n debe ser mayor o igual a treinta (30).

La fórmula anterior no es aplicable a aquellos casos de contratos de reaseguro no proporcional, en que los pagos se ajustan periódicamente (stop-loss o similares), ni tampoco para aquellos siniestros en proceso no cubiertos por contrato de reaseguro alguno; en ambos casos la fórmula anterior se reduce a:

$$CS = \frac{\sum_{i=1}^n VA_i}{n}$$

- CIS (Promedio Cuentas Individuales):

Es el valor promedio de las cuentas individuales de los siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses, incluido el mes de cálculo de la reserva, es decir, aquellos cuya resolución aprobatoria fue emitida en ese período, determinadas de acuerdo a lo señalado en el Anexo N° 2. Este valor deberá ser expresado en unidades de fomento.

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

$$CIS = \frac{\sum_{i=1}^n CT_i}{n}$$

donde:

CI_i = Monto de cuenta individual, calculado de acuerdo al Anexo N° 2, que corresponde a la compañía por el siniestro "i", expresado en unidades de fomento.

n = Número de siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses, incluido el mes de cálculo de la reserva, donde n debe ser mayor o igual a treinta (30).

Esta fórmula se aplicará en forma separada para obtener el valor promedio por tipo de siniestro, invalidez o sobrevivencia, y por administradora.

- P (Probabilidad de pago):

Corresponde a la probabilidad que los siniestros en proceso de liquidación en cada una de las respectivas categorías, lleguen a ser pagados por la compañía. Estas tasas serán calculadas por la compañía en base a sus propios antecedentes y a las normas señaladas al respecto en el anexo N° 1.

En los casos 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.

2.2.2. COSTO REAL:

En aquellos casos en que la compañía disponga de los antecedentes necesarios para determinar el costo real de los siniestros en proceso de liquidación, deberá proceder de acuerdo a lo siguiente:

$$\text{RESERVA} = \text{COSTO NETO REAL} \times P$$

000286

En que :

- Costo Neto Real (CNR)

Corresponde al costo neto real de siniestros en proceso y se obtiene de la diferencia entre el costo real de los siniestros "CR" y la cuenta individual de los mismos "CIR", expresado en unidades de fomento.

$$CNR = CR - CIR$$

en donde

- CR (Costo real de los siniestros):

$$CR = \sum_{j=1}^n (VA_j - R_j)$$

VA_j = Valor actual, a la fecha de siniestro, de la totalidad de los pagos futuros que sean de responsabilidad de la compañía por el siniestro "j", expresado en unidades de fomento.

R_j = Monto del pago a recibir de parte del reasegurador por el siniestro "j", expresado en unidades de fomento.

La fórmula anterior no es aplicable en aquellos casos de contratos de reaseguro no proporcional, en que los pagos se ajustan periódicamente (stop-loss o similares), ni tampoco para aquellos siniestros en proceso no cubiertos por contrato de reaseguro alguno; en ambos casos la fórmula anterior se reduce a:

47028?

$$CR = \sum_{j=1}^n VA_j$$

- CIR (Cuenta Individual Siniestros):

$$CIR = \sum_{j=1}^n CI_j$$

CI_j = Monto cuenta individual, expresado en unidades de fomento, que corresponde a la compañía por el siniestro "j", determinado de acuerdo al anexo N° 2.

- P (probabilidad de pago):

Corresponde a la probabilidad que los siniestros en proceso de liquidación en cada una de las respectivas categorías lleguen a ser pagados por la compañía. Estas tasas serán calculadas por la 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 (invalidez o sobrevivencia).

100288

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

$$\text{RESERVA} = \text{COSTO NETO PROMEDIO MENSUAL} \times k$$

En donde :

- Costo Neto Promedio Mensual (CNPM):

Corresponde a la diferencia entre el costo promedio mensual de siniestros "CM" y el promedio mensual de cuentas individuales "CIM".

$$\text{CNPM} = \text{CM} - \text{CIM}$$

En que :

- CM (Costo promedio mensual de siniestros):

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

$$\text{CM} = \frac{\sum_{i=1}^n (\text{VA}_i - \text{R}_i)}{6}$$

Los términos VA_i y R_i corresponden a aquellos definidos en la sección 2.2.1. anterior.

En aquellos casos de contratos de reaseguro no proporcional, en que los pagos se ajustan periódicamente (stop-loss o similares), como también en aquellos siniestros en proceso no cubiertos por reaseguro alguno, la fórmula anterior no es aplicable y se reduce a :

$$\text{CM} = \frac{\sum_{i=1}^n \text{VA}_i}{6}$$

000289

- CIM (Cuenta individual promedio mensual):

Corresponde al valor promedio mensual de las cuentas individuales de los siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses, incluido el mes de cálculo de la reserva, determinadas de acuerdo a lo señalado en el Anexo N° 2.

Dicho valor, expresado en unidades de fomento, deberá ser calculado en forma separada, para cada administradora.

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

$$CIM = \frac{\sum_{i=1}^n CI_i}{6}$$

El término CI_i corresponde a aquel definido en la sección 2.2.1. anterior.

- k (constante):

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 suficientes para la determinación de esta reserva, deberá atenerse a lo establecido en el Anexo N° 3 de la presente circular.

4. Reserva de Siniestros Aceptados

Aquella compañía del segundo grupo que a la fecha de ocurrencia del siniestro y como consecuencia de un contrato de reaseguro vigente en ese momento, tenga participación en los siniestros de sobrevivencia o invalidez de otra compañía, deberá constituir la correspondiente reserva por un monto equivalente a su participación en ellos.

El monto de esta reserva de siniestros aceptados en ningún caso podrá

20280

ser inferior al monto que la compañía cedente deja de constituir como consecuencia de estas cesiones.

Para la exacta constitución de la reserva de siniestros aceptados, la compañía aceptante deberá exigir mensualmente a la entidad cedente, que le comunique por escrito el monto mínimo a constituir en reserva en cada una de las tres clasificaciones contempladas en los puntos anteriores de este capítulo, esto es, siniestros liquidados, siniestros en proceso de liquidación y siniestros ocurridos y no reportados. A su vez, la compañía cedente tendrá la obligación de comunicar por escrito y en forma mensual a la compañía aceptante, el monto en que se ven reducidas sus respectivas reservas por el o los contratos de reaseguro en cuestión.

El detalle de la reserva de siniestros aceptados debe señalarse en el Cuadro N°5 (letra A) del Anexo N°5 de esta 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. Esta reserva deberá incluir aquellos pagos, que a la fecha de cálculo estén vencidos y aún no hayan sido efectuados.

1. Factores a considerar

1.1. Beneficios a pagar:

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

440201

- 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:

- a) Tablas de Mortalidad de Rentistas Vitalicios RV-85-H y RV-85-M.
Estas tablas se utilizarán en el cálculo de las reservas de

los afiliados no inválidos acogidos a pensión de vejez, bajo la modalidad de un seguro de renta vitalicia.

b) Tablas de Mortalidad de Beneficiarios B-85-H y B-85-M.

Estas tablas se aplicarán en el cálculo de las reservas de los beneficiarios no inválidos.

c) Tablas de Mortalidad de Inválidos MI-85-H y MI-85-M.

Estas tablas se utilizarán para el cálculo de las reservas de las personas inválidas.

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 del afiliado, la que deberá ser comunicada a la respectiva administradora.

Transcurrido dicho plazo, si la compañía no ha emitido la resolución, para los efectos de la constitución de reservas se entenderá que el siniestro ha sido aceptado por la compañía.

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.

Si con posterioridad a la emisión de la resolución aprobatoria de pago de pensión, la compañía determina que algún siniestro no le corresponde, deberá mantenerlo en reserva de siniestros liquidados en tanto no exista una conformidad definitiva y por escrito de parte de la A.F.P. o una sentencia ejecutoriada a favor de la compañía.

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 requerir 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.

Por aquellos siniestros cuya resolución de pago haya sido postergada, las compañías deberán mantener 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 deberá explicar claramente las causas que la motivaron. En todo caso, se deberá mantener la reserva de siniestros en proceso de liquidación, en tanto no exista una conformidad definitiva y por escrito de parte de la A.F.P. o una sentencia ejecutoriada a favor de la compañía.

2. Obligación de Invertir

Para determinar la obligación de invertir de las compañías, se rebajará de las reservas técnicas calculadas de acuerdo a las presentes normas, el monto por cobrar correspondiente a las cuentas individuales de los siniestros liquidados.

3. Reservas de Balance

Para el cálculo mensual de las reservas de siniestros liquidados, tanto en el caso de invalidez y sobrevivencia, como en el de renta vitalicia, se utilizará el método de interpolación lineal, aplicado a cada siniestro en particular, y 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 comunicación mensuales.

4. Inválidos Fallecidos y Rentistas Vitalicios Fallecidos.

Las reservas correspondientes a los inválidos fallecidos se clasifican dentro de la reserva de invalidez, en una subcuenta denominada "Inválidos Fallecidos". En el cuadro N° 4 del Anexo N° 5 de esta circular, dichas reservas se presentarán para cada A.F.P. en el ítem 1.4. correspondiente a invalidez.

Las reservas correspondientes a los rentistas vitalicios fallecidos se clasificarán dentro de la reserva de rentas vitalicias previsiona-

les, en una subcuenta denominada "Rentistas Vitalicios Fallecidos". En el cuadro N° 7 del Anexo N° 5 de esta circular, dichas reservas se presentarán en la columna correspondiente a "Rentistas Vitalicios Fallecidos".

Para efectos de la determinación del costo neto promedio individual (CNPI) y costo neto promedio mensual (CNPM) de sobrevivencia, definidos en los puntos 2.2.1. y 3 del título I de la letra A) Reservas, no deberá considerarse en su cálculo a los inválidos fallecidos, dado que éstos fueron utilizados en el cálculo de los costos promedios de invalidez, como tampoco a los rentistas vitalicios fallecidos.

5. Traspaso de Cuenta Individual

Será obligación de las compañías que operan con alguna (s) administradora (s) de fondos de pensiones, estipular en el contrato respectivo el plazo dentro del cual la administradora se obliga a transferir a la compañía el saldo de la cuenta individual correspondiente a cada siniestro liquidado, una vez recibido el bono de reconocimiento, si fuese procedente.

6. Expediente Reducido a Microfilm o Microfichas

Autorízase a las entidades aseguradoras, para recibir de parte de las administradoras de fondos de pensiones, la copia del expediente de pensión de los afiliados, reducido a microfilm o microfichas.

7. Nota Técnica

Las compañías de seguros deberán enviar a esta Superintendencia la Nota Técnica con que calculan las reservas previsionales. En ellas se deberán indicar, a lo menos, los siguientes aspectos:

- 100296*
- a) fórmulas utilizadas para el cálculo de la reserva de inválidos, rentistas vitalicios y cada uno de los distintos tipos de beneficiarios;

- b) criterio utilizado para calcular la edad actuarial;
- c) un extracto de las tablas de capitales necesarios resultantes de aplicar las fórmulas anteriores;
- d) criterios aplicados para la constitución de reservas superiores a las mínimas establecidas en esta circular, si fuere procedente.

Cada vez que se modifique alguno de los puntos anteriores, se deberá enviar a este Servicio la nueva Nota Técnica, junto con la información estadística solicitada en el punto 1. de la letra C) de la presente circular.

8. Cesiones y Aceptaciones Posterioras a la Fecha en que se Devengan las Pensiones.

Es posible que una compañía de seguros o de reaseguros decida hacer cesiones o tomar aceptaciones, tanto por seguros de sobrevivencia o invalidez como de renta vitalicia, en una fecha posterior a aquella en que se devengan las pensiones; estas cesiones y aceptaciones pueden ser totales o parciales, permanentes o temporales.

Si la compañía efectúa la cesión a una entidad aseguradora o reaseguradora nacional, podrá disminuir la reserva de siniestros en el monto correspondiente a dicha cesión, pero a dicha reserva deberán adicionarse los pagos por concepto de pensiones que reciba de la entidad aceptante.

Si al cabo de noventa días de haberse hecho exigible algún pago por concepto de pensiones la entidad aceptante no ha pagado la totalidad de su parte correspondiente, la compañía cedente deberá constituir la reserva por un monto equivalente al total de su responsabilidad, ésto es, el 100% del valor actual de los pagos futuros, con su correspondiente cargo a resultados.

Cuando con posterioridad a la fecha en que se devengan las pensiones, la compañía recibe aceptaciones de otra entidad aseguradora o reasegu-

10297

radora, la compañía aceptante deberá incrementar su reserva de siniestros por el monto correspondiente a dicha aceptación, el que en ningún caso podrá ser inferior al monto en que la entidad cedente disminuya su propia reserva de siniestro, según lo contemplado en el segundo párrafo de este punto.

Estas deducciones por cesiones e incrementos por aceptaciones deberán ser reflejados en el cuadro N° 6 "Aceptaciones y Cesiones Posteriores a la Fecha en que se Devengan las Pensiones" del Anexo N° 5 de esta circular; en consecuencia, no deben ser considerados en el cálculo de los costos netos promedio de que tratan los puntos 2.2.1. y 3. del capítulo I, letra A) Reservas de esta circular, ni tampoco deben ser incluidos en el cuadro N° 4 "Reservas de Invalidez y Sobrevivencia por A.F.P." del Anexo N° 5.

9. Presentación de la Información en la Ficha Estadística Codificada Uniforme (F.E.C.U.):

La información de reservas correspondiente al seguro de invalidez y sobrevivencia, se clasificará en la columna 3.2. "Renta Grupo" de los Cuadros de Seguro del Segundo Grupo, donde deberá indicarse que tal columna se refiere al ramo "A.F.P.".

Asimismo, la información de rentas vitalicias previsionales, deberá clasificarse en la columna 2.2. de los Cuadros de Seguro del Segundo Grupo, junto con renta individual, y deberá enviarse mensualmente a esta Superintendencia la información solicitada en el cuadro N° 7 "Cuadro de Rentas Vitalicias Previsionales".

10. Reservas Mínimas

Las reservas definidas en esta circular son de carácter mínimo y obligatorio.

En aquellos casos en que la existencia de nuevos antecedentes lleve a determinar una mayor responsabilidad a la estimada en base a la información histórica y procedimientos establecidos por esta circular, la compañía deberá comunicar el hecho a esta Superintendencia y constituir las correspondientes reservas adicionales.

101298

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 en forma separada, la totalidad de los siniestros tanto de invalidez como de sobrevivencia 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 no será eliminado del mismo, y deberá anotarse la causa del cese de la responsabilidad de la compañía.

I. Seguro de Invalidez y Sobrevivencia

1. Información del Afiliado Causante

- A.F.P.
- Nombre
- R.U.T.
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Edad actuarial a la fecha del siniestro (fecha de la muerte o fecha a partir de la cual es declarada la invalidez)
- Tipo de pensión:
 - Invalidez
 - Sobrevivencia
 - Sobrevivencia para los beneficiarios del inválido fallecido
- Tipo de afiliado:
 - Dependiente
 - Independiente
- Ingreso base (en unidades de fomento)
- Ingreso cubierto por el seguro (en unidades de fomento)
- Porcentaje de ingreso cubierto por el seguro
- Monto de la pensión (en unidades de fomento)

- Fecha del siniestro (fecha de la muerte o fecha a partir de la cual es declarada la invalidez)
- Capital necesario inicial, individual y total (en unidades de fomento)
- Cuenta individual del afiliado (en unidades de fomento) desglosada en:
 - Fondos cotizados en el nuevo sistema previsional
 - Bono de Reconocimiento
- Fecha de traspaso de la cuenta individual
- Fecha de fallecimiento del afiliado inválido

2. Información de los Beneficiarios

- Nombre
- R.U.T.
- Sexo
- Relación entre el afiliado y el beneficiario
- Relación entre beneficiarios, cuando la pensión de uno incide en la pensión de otro
- 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 (en unidades de fomento)
- Capital necesario inicial (en unidades de fomento)
- Fecha de fallecimiento del beneficiario

III. 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
- Fecha de vigencia inicial de la póliza

10/10/86

- Prima única (en unidades de fomento)
- Renta mensual (en unidades de fomento)
- Fecha de fallecimiento del pensionado

2. Información de los beneficiarios

- Nombre
- R.U.T.
- Sexo
- Relación entre el pensionado y el beneficiario
- Relación entre beneficiarios, cuando la pensión de uno incide en la pensión de otro
- 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 (en unidades de fomento)
- Fecha de fallecimiento del beneficiario

40301

C. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

1. Información Estadística:

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 esta Superintendencia los cuadros estadísticos que a continuación se señalan, los cuales deben ser presentados por tipo de siniestro y para cada AFP en forma separada, cuando corresponda.

El Anexo N° 5 incluye los formatos de los cuadros 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.

- Cuadro N° 1: Costo de Siniestros Liquidados y Cuenta Individual.
- Cuadro N° 2: Cuadro de Probabilidades.
- Cuadro N° 3: Reserva de Siniestros en Proceso por AFP.
- Cuadro N° 4: Reservas Mínimas de Invalidez y Sobrevivencia por AFP.
- Cuadro N° 5: Reaseguros Vigentes a la Fecha de Ocurrencia del Siniestro.
- Cuadro N° 6: Aceptaciones y Cesiones Posteriores a la Fecha en que se Devengan las Pensiones.
- Cuadro N° 7: Cuadro de Rentas Vitalicias Previsionales.
- Cuadro N° 8: Resumen de Reservas Previsionales.

Cuando la compañía conozca el valor efectivo de los montos estimados, según las instrucciones impartidas en esta circular, deberá ajustar y actualizar la información presentada a este Servicio.

2. Vigencia:

1 AGO 85
Las normas de esta circular comenzarán a regir el 1° de Agosto de 1985.

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 éllas. En particular, no serán aplicables a los seguros previsionales las normas contenidas en las siguientes circulares:

- 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.
- Circular N° 1495 de septiembre de 1980, párrafo 5.03 de la sección II, Reserva de Reaseguro Extranjero.
- Circular N° 033, de 22 de mayo de 1981, puntos 2 y 3 sobre reservas de pólizas siniestradas y de contingencias futuras.
- Circular N° 061, de 4 de agosto de 1981, en lo referido a la información solicitada a través del Anexo N° 1.
- 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.
- Oficio Circular N° 4077, de 14 de octubre de 1983, referido a la constitución de reserva por reaseguros con empresas extranjeras.

4. Derogación de Circular N° 425

Derógase la circular N° 425 de julio de 1984, a contar de la fecha de vigencia de la presente circular.

10303

A N E X O N° 1

PROBABILIDADES

Las probabilidades de que los siniestros de invalidez y de sobrevivencia lle-
guen a ser pagados por las compañías de seguros, deberán ser calculadas por
éstas, de acuerdo a la información que hayan recibido de las Comisiones Médi-
cas Regionales y Central y a las decisiones de la compañía en cuanto a la co-
bertura de los siniestros, durante el período que medie entre el 1º de enero
de 1985 y la fecha de cálculo de la reserva.

A SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ

A.1. Registro de Probabilidades de Invalidez.

Para el cálculo de estas probabilidades, la compañía deberá mantener un
registro, el cual tendrá que ser confeccionado en forma separada para ca-
da una de las administradoras con que opera.

El mencionado registro, cuyo formato se incluye en el presente anexo, de-
berá ser confeccionado de acuerdo a las siguientes instrucciones:

Mes₁ : En esta columna se debe indicar el mes y el año al que se
refiere la información que se indica en la línea respectiva.

Columna 1 : Es la suma de las columnas 2, 3 y 4. Corresponde al número
de solicitudes de pensión de invalidez resueltas por las Co-
misiones Médicas Regionales, cuyo dictamen fue notificado a
la compañía en el mes₁.

Columna 2 : Son las solicitudes aprobadas por las Comisiones Médicas Re-
gionales, cuyo dictamen positivo fue notificado a la compa-
ñía en el mes₁.

Columna 3 : Corresponde a aquellas solicitudes rechazadas por las Comi-
siones Médicas Regionales, cuyo dictamen respectivo fue no-
tificado a la compañía en el mes₁.

10304

Columna 4 : Esta columna se debe llenar con el número de solicitudes de pensión de invalidez, cuyo trámite fue cerrado o suspendido por las Comisiones Médicas Regionales sin haber emitido un dictamen, situación notificada a la compañía en el mes₁.

Columna 5 : Suma de las columnas 6 y 7. Son las solicitudes de pensión de invalidez con dictamen positivo, que fueron apeladas por la compañía en el mes₁, más aquella cuya invalidez fue aceptada definitivamente por ésta en el mes₁. Esta columna no necesariamente contiene la misma información que la columna 2.

Columna 6 : Son las solicitudes de pensión con dictamen positivo que fueron apeladas por la compañía en el mes₁.

Columna 7 : Corresponde a aquellas solicitudes de pensión con dictamen positivo, cuya invalidez fue aceptada definitivamente por la compañía en el mes₁, ya sea por haber vencido el plazo de reclamación sin que ésta hubiere apelado o por haber decidido ésta, dentro del plazo de reclamación, que no procede la apelación del dictamen.

Columna 8 : Corresponde a la suma de las columnas 9 y 10. Es el número de dictámenes negativos emitidos por las Comisiones Médicas Regionales, cuya aceptación o apelación por parte del afiliado o AFP fue notificada a la compañía en el mes₁. Esta columna no necesariamente contiene la misma información que la columna 3.

Columna 9 : Solicitudes de pensión con dictamen negativo, que fueron apeladas por el afiliado o la A.F.P., situación notificada a la Compañía en el mes₁.

Columna 10: Son aquellas solicitudes de pensión de invalidez rechazadas, que enteraron dentro del mes₁ 30 días corridos desde la fecha de notificación del dictamen, sin que se haya comunicado a la compañía una apelación del afiliado o de la AFP.

000304

Columna 11: Corresponde a la suma de las columnas 12 y 15. Es el número de resoluciones emitidas por la Comisión Médica Central, recibidas por la Compañía en el mes₁.

Columna 12: Corresponde a la suma de las columnas 13 y 14. Es el número de resoluciones emitidas por la Comisión Médica Central, notificadas a la Compañía en el mes₁, provenientes de reclamaciones efectuadas por ésta.

Columna 13: Se debe mostrar el número de solicitudes de pensión reclamadas por la compañía cuya invalidez fue confirmada definitivamente por la Comisión Médica Central, situación conocida por la compañía en el mes₁.

Columna 14: Número de solicitudes de pensión reclamadas por la compañía, en que la Comisión Médica Central determinó que no procedía la invalidez, resoluciones conocidas por la compañía en el mes₁.

Columna 15: Corresponde a la suma de las columnas 16 y 17. Es el número de resoluciones emitidas por la Comisión Médica Central, notificadas a la compañía en el mes₁, provenientes de reclamaciones efectuadas por los afiliados o por la AFP.

Columna 16: Número de solicitudes de pensión reclamadas por los afiliados o por la AFP, cuya invalidez fue aceptada definitivamente por la Comisión Médica Central, situación conocida por la Compañía en el mes₁.

Columna 17: En esta columna se debe señalar el número de solicitudes de pensión reclamadas por los afiliados o la AFP en que la Comisión Médica Central confirmó la no procedencia de la invalidez, resoluciones conocidas por la Compañía en el mes₁.

Columna 18: Corresponde a la suma de las columnas 19 y 20. Se debe indicar el número de solicitudes de pensión cuya invalidez se

declaró definitivamente y que se encuentran en los siguientes casos:

- a) fueron liquidadas por la compañía en el mes₁, o
- b) la AFP aceptó formalmente en el mes₁, que no tenían cobertura de seguros.

En caso de conflictos que se ventilen ante un tribunal o un árbitro, los fallos ejecutoriados en contra o a favor de la compañía, que se conozcan en el mes₁, se incluirán en las columnas 19 ó 20, según corresponda. En tanto no haya fallo ejecutoriado, estos siniestros no se computarán para el cálculo de la probabilidad de cobertura de la compañía, vale decir, no se incorporarán a las columnas 18, 19 ni 20.

Columna 19: Número de solicitudes de pensión de invalidez que fueron liquidadas por la compañía en el mes₁, es decir, aquellas por las cuales se emitió una resolución aprobatoria del pago de pensión, en ese mes.

Columna 20: Solicitudes cuya invalidez fue declarada definitivamente, rechazadas por la Compañía por estar fuera de la cobertura del Seguro, y por las cuales la AFP dio formalmente su conformidad por escrito en el mes₁ al pronunciamiento de la entidad aseguradora, o sin mediar intervención de esta última, la AFP ha aceptado formalmente en el mes₁, que no es de cargo de aquélla.

A.2. Cálculo de Probabilidades de Pago de Invalidez.

A las seis categorías definidas en la circular se les aplicará la probabilidad de pago que les corresponda, la que se calculará multiplicando la probabilidad de invalidez de cada categoría por la probabilidad de cobertura de invalidez de la compañía, de modo que a la categoría I_n corresponderá la probabilidad:

$$P(PI_n) = P(I_n) \times P(SI)$$

donde:

$$n = 1, \dots, 6$$

I_n = categoría de invalidez n

$P(PI_n)$ = probabilidad de pago de invalidez de los siniestros de la categoría n.

$P(I_n)$ = probabilidad de invalidez de los siniestros de la categoría n.

$P(SI)$ = probabilidad de cobertura de invalidez de la compañía.

A.2.1. Probabilidad de Invalidez $P(I_n)$:

Es la probabilidad de que las solicitudes de pensión de invalidez de cada categoría lleguen a ser aprobadas por las Comisiones Médicas, es decir, proceda para ellas la invalidez.

Se calcularán como sigue:

CATEGORIA	PROBABILIDADES DE INVALIDEZ
I.1 Sin dictamen	$\left(\frac{\text{col.2}}{\text{col.1}} \times \frac{\text{col.6}}{\text{col.5}} \times \frac{\text{col.13}}{\text{col.12}} \right) + \left(\frac{\text{col.2}}{\text{col.1}} \times \frac{\text{col.7}}{\text{col.5}} \right) + \left(\frac{\text{col.3}}{\text{col.1}} \times \frac{\text{col.9}}{\text{col.8}} \times \frac{\text{col.16}}{\text{col.15}} \right)$
I.2 Aprobadas, en análisis cfa.	$\left(\frac{\text{col.6}}{\text{col.5}} \times \frac{\text{col.13}}{\text{col.12}} \right) + \frac{\text{col.7}}{\text{col.5}}$
I.3 Aprobadas, en proceso de reclamación.	$\left(\frac{\text{col.13}}{\text{col.12}} \right)$
I.4 Rechazadas, dentro del plazo de reclamación.	$\left(\frac{\text{col.9}}{\text{col.8}} \times \frac{\text{col.16}}{\text{col.15}} \right)$
I.5 Rechazadas, en proceso de reclamación.	$\left(\frac{\text{col.16}}{\text{col.15}} \right)$
I.6 Aprobadas, definitivamente.	Probabilidad = 1

10308

A.2.2. Probabilidad de Cobertura de Invalidez P(SI):

Es la probabilidad de que las solicitudes de invalidez aprobadas por las Comisiones Médicas lleguen a ser de cargo de la compañía de seguros, y se calcula como sigue:

CATEGORIA	PROBABILIDAD DE COBERTURA DE INVALIDEZ
In	<u>Col. 19</u>
	Col. 18

En aquellos casos en que exista la certeza de cobertura, esta probabilidad deberá ser igual a uno (1).

Cuando algún denominador de las razones definidas antes, sea menor que treinta (30), las compañías de seguros deberán remitirse al Anexo N° 3, donde se imparten las instrucciones para tal efecto.

B. SOLICITUDES DE PENSION DE SOBREVIVENCIA

B.1. Registro de Probabilidades de Sobrevivencia.

Para el cálculo de estas probabilidades, la compañía deberá mantener un registro, el cual tendrá que ser elaborado en forma separada para cada una de las administradoras con que opera.

El mencionado registro, cuyo formato se incluye en el presente anexo, deberá ser confeccionado de acuerdo a las siguientes instrucciones:

Mes₁ : En esta columna se debe indicar el mes y el año al que se refiere la información que se indica en la línea respectiva.

Columna 1: Es la suma de las columnas 2 y 3. Corresponde al número de solicitudes de pensión de sobrevivencia que la compañía liquidó en el mes₁, más aquellas por las que la AFP aceptó formalmente en dicho mes que no estaban cubiertas por el seguro.

000000

En casos de conflictos que se ventilen ante un tribunal o un árbitro, los fallos ejecutoriados en contra o a favor de la compañía, que se conozcan en el mes₁, se incluirán en las columnas 2 ó 3, según corresponda. En tanto no haya fallo ejecutoriado, estas solicitudes no se incluirán en el cómputo de probabilidades.

Columna 2: Corresponde al número de solicitudes que la compañía liquidó en el mes₁, es decir, aquellas por las cuales emitió una resolución aprobatoria de pago de pensión en ese mes.

Columna 3: Número de solicitudes rechazadas por la compañía por estar fuera de la cobertura del seguro, y por las cuales la AFP comunicó formalmente a la compañía en el mes₁, su conformidad a dicha decisión, o sin mediar intervención de esta última, la AFP aceptó formalmente en el mes₁, que no es de cargo de aquélla.

B.2. Cálculo de Probabilidades de Pago de Sobrevivencia

A la categoría definida en el punto 2.1.2 de esta circular, se le aplicará la probabilidad de pago que a continuación se señala, la que se calculará en la forma que se indica:

$$P(PS) = P(SS)$$

donde:

$P(PS)$ = probabilidad de pago de sobrevivencia.

$P(SS)$ = probabilidad de cobertura de sobrevivencia.

Probabilidad de Cobertura de Sobrevivencia:

Es la proporción de las solicitudes de pensión de sobrevivencia del total de fallecidos, que son de cargo de la compañía de seguros.

CATEGORIA	PROBABILIDAD DE COBERTURA DE SOBREVIVENCIA
S.1. Sin resolución aprobatoria	<u>Col. 2</u> Col. 1

En aquellos casos en que exista certeza de cobertura, esta probabilidad deberá ser igual a uno (1).

Cuando el denominador de la razón antes definida, sea menor que treinta (30), las compañías de seguros deberán remitirse al Anexo N° 3, donde se imparten las instrucciones para tal efecto.

REGISTRO DE PROBABILIDADES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

NOMBRE DE LA A.F.P.:

A. INVALIDEZ

B. SOBREVIVENCIA

SOLICITUDES PENSION DE SOBREVIVENCIA RE- SUELTAS POR LA CIA.			
	SINIES TROS LI QUIDA- DOS DE FINITI VAMEN- TE POR LA CIA.	SINIES TROS SIN CO BERTURA DE SE- GURO	
MES	COL. 1	COL. 2	COL. 3

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 caso que el monto calculado de la cuenta individual fuere superior al valor actual inicial del siniestro, se computará como cuenta individual este último.

En los casos que no se conozca el monto del bono de reconocimiento, éste deberá estimarse según el procedimiento que a continuación se señala:

a. Conforme a las estadísticas de la compañía:

Para aquellas AFP de las que se haya recibido más de treinta (30) bonos por tipo de siniestro, en los últimos seis (6) meses, la compañía deberá 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:

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

b. Conforme al D.L. N° 3.500:

Cuando la compañía no disponga de la información estadística suficiente para efectuar los cálculos establecidos en la letra precedente, se utilizará la fórmula indicada en el artículo 4º 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 1º 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 8º 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 1º de mayo de 1981, a los cuales les sea aplicable el artículo 8º transitorio ya mencionado.

Dado que la Cuenta Individual por Cobrar, de la cual forma parte el bono de reconocimiento estimado, es un activo que se descuenta de las reservas para efectos de determinar la obligación de invertir, las compañías de seguros deberán efectuar esta estimación con la mayor precisión posible, con el objeto de no introducir alteraciones de cuantía significativa en sus activos.

Para cumplir con lo anterior, las entidades aseguradoras deberán consultar por escrito a la (s) AFP al menos mensualmente sobre el monto del bono de reconocimiento y si el afiliado tiene o no derecho a éste.

000315

A N E X O N° 3

ESTIMACIONES

En caso que las entidades aseguradoras no dispongan de los antecedentes suficientes 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 suficientes para la constitución de la reserva de siniestros en proceso de liquidación y ocurridos y no reportados cuando:

- a) Las estadísticas que tiene no le permiten determinar las probabilidades a aplicar a algunas de las distintas categorías.

Para que por cada AFP la compañía de seguros pueda utilizar sus propias probabilidades en las categorías respectivas, los denominadores de las razones definidas en los puntos A.2.1., A.2.2. y B.2. del Anexo N°1, deberán ser mayores o iguales a treinta (≥ 30).

En aquellas categorías en que al menos un denominador sea menor que treinta (< 30), las entidades aseguradoras deberán aplicar a estas categorías los índices probabilísticos del mercado, los cuales serán dados a conocer por esta Superintendencia.

- b) La vigencia del contrato de seguro de invalidez y sobrevivencia entre la AFP y la compañía es menor de seis (6) meses o el número de siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses es inferior a treinta (30), de modo que no es posible determinar en forma precisa los siguientes factores:

- Costo promedio por siniestro (CS)
- Costo promedio mensual (CM)
- Cuenta individual promedio por siniestro (CIS)
- Cuenta individual promedio mensual (CIM)

En este caso, se aplicará el siguiente procedimiento:

1. La compañía deberá buscar información de siniestros liquidados con la AFP en cuestión en los meses anteriores hasta alcanzar aquel mes en que complete treinta (30) siniestros. Se deberá usar meses completos.
2. Si lo anterior no es posible, la compañía debe obtener información de la propia AFP en cuestión, acerca de los siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses, incluido el mes de cálculo de la reserva, que fueron de cargo de cualquier compañía de seguros. Todos estos siniestros, sin excepción alguna, incluidos los de la propia compañía, serán considerados en los cálculos correspondientes y su número deberá ser mayor o igual a treinta (≥ 30).
3. Si la AFP, en los últimos seis (6) meses, no alcanza a completar treinta (30) siniestros, aún incluyendo cualquier compañía de seguros, deberá buscar en los meses anteriores hasta aquel en que complete treinta (30). Se deberá usar información de meses completos.
4. Si aún después de los procedimientos contemplados en los puntos 1, 2 y 3 el número de siniestros liquidados es menor que treinta (30), la entidad aseguradora debe pedir antecedentes a esta Superintendencia, la cual dará a conocer los costos netos promedio de siniestros en proceso de liquidación y de siniestros ocurridos y no reportados del mercado, de los últimos seis meses.

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

100-17

A N E X O N° 4

REGISTRO DE SINIESTROS DE INVALIDEZ EN PROCESO DE LIQUIDACION

Las entidades aseguradoras deberán mantener un registro actualizado, el cual tendrá que ser confeccionado en forma separada para cada una de las administradoras con que opera, en el que se indique las fechas en que las solicitudes de pensión de invalidez llegan a las distintas etapas del proceso de constitución de reservas, desde que la compañía las conoce hasta que se liquidan o rechazan definitivamente.

Este registro servirá de base a esta Superintendencia al efectuar sus auditorías.

El mencionado registro, cuyo formato se incluye en el presente anexo, debe incluir todas las solicitudes de pensión de invalidez comunicadas por la AFP, y contiene todos los estados en que es posible clasificarlas. Mensualmente, de acuerdo con la información que se reciba de las administradoras y de las comisiones médicas, y según las decisiones adoptadas por la propia compañía, las categorías en que se encuentran clasificadas se deberán modificar.

El registro antes mencionado se confeccionará de acuerdo a las siguientes instrucciones:

Mensualmente se adicionará a dicho registro la nómina de solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a las AFP durante el mes anterior.

Columna 1: Se debe indicar el R.U.T. del afiliado para cada una de las solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a las AFP.

Columna 2: Corresponde indicar el nombre del afiliado para cada una de las solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a las AFP.

Columna 3: Se debe anotar la fecha en que la entidad aseguradora toma cono-

cimiento de la solicitud de pensión de invalidez, a través de la nómina de solicitudes de pensión que envía la AFP.

Columna 4: Corresponde a la fecha en que la compañía es notificada del dictamen positivo y encontrándose dentro del plazo de reclamación, aún no toma la decisión de aceptar la invalidez o reclamarla.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 5: Fecha en que la compañía presentó el reclamo ante la Comisión Médica Regional.

Columna 6: Corresponde a la fecha en que la compañía de seguros es notificada del dictamen que rechaza la solicitud de pensión de invalidez. Se deberá mantener en esta categoría durante treinta (30) días contados desde la fecha de notificación del dictamen negativo, siempre y cuando la entidad aseguradora no haya sido informada de la apelación del afiliado o la AFP.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 7: En esta columna se debe indicar la fecha en que la compañía es notificada por la Comisión Médica Regional, de la apelación del dictamen negativo por parte del afiliado o la AFP.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 8: Se debe indicar la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez se encuentra definitivamente aprobada, ya sea porque no fue reclamada dentro del plazo de apelación o porque la Comisión Médica Central notificó a la compañía de la procedencia de la invalidez.

Se entenderá por efectuada la notificación al quinto día de la certificación de despacho por correo de la carta certificada.

Columna 9: Fecha en que la solicitud de pensión de invalidez ingresa al registro señalado en el último párrafo del punto 2.1.1. de la letra A. Reservas, de la presente circular, solicitud por la cual en definitiva, la compañía no tiene responsabilidad alguna.

Columna 10: Corresponde anotar la fecha en que la compañía emite la resolución aprobatoria del pago de pensión.

Columna 11: Deberá registrarse la fecha de muerte del afiliado inválido, cuando corresponda.

Columna 12: Se debe reflejar la situación de los afiliados al final de cada mes, indicando la categoría en que se encuentran, I_1, \dots, I_6 , o el estado final, R o L si es rechazado absoluto o liquidado, respectivamente.

A N E X O N° 5
CUADROS ESTADISTICOS

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

La información contenida en este cuadro, deberá ser presentada mensualmente por tipo de siniestro (sobrevivencia o invalidez) y para cada Administradora de Fondos de Pensiones en forma separada. Debe estar expresada en unidades de fomento y contener la información correspondiente a los siniestros liquidados por la compañía durante los últimos seis meses, incluyendo el mes que se está informando.

Mes_t : 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_t, esto es, aquellos por los cuales se emitió una resolución aprobatoria del pago de pensión en ese mes.

Para cada mes esta información debe coincidir con la presentada en la columna 19 del registro de probabilidades para casos de invalidez, y en la columna 2 del registro de probabilidades para casos de sobrevivencia.

Valor Actual Inicial: Corresponde a la suma de los valores actuales, a la fecha de ocurrencia, de los siniestros liquidados por la compañía en el mes_t.

Reaseguro : Es aquella parte del valor actual inicial de responsabilidad de los reaseguradores, por los siniestros liquidados en el mes_t.

Costo Retenido : Es la diferencia entre la columna Valor Actual Inicial y la columna Reaseguro, y corresponde al costo mensual a la fecha de ocurrencia, de los siniestros liquidados por la compañía en el mes_t.

Cotizaciones Individuales : Corresponde al monto de los fondos cotizados en el nuevo sistema previsional, pertenecientes a los afiliados cuyos siniestros fueron liquidados en el mes_t, determinado de acuerdo al Anexo N° 2.

Bono de Reconocimiento : Valor de los bonos de reconocimiento correspondientes a los siniestros liquidados en el mes t , calculados de conformidad a lo establecido en el Anexo N°2 de la presente circular.

Total Cuenta Individual : Resulta de sumar la columna Cotizaciones Individuales y la columna Bono de Reconocimiento. Corresponde al valor total de las cuentas individuales de los afiliados cuyos siniestros fueron liquidados en el mes t (ver Anexo N° 2).

Cuando la compañía reciba efectivamente la cuenta individual correspondiente a siniestros liquidados en el mes t , deberá ajustar la información presentada.

CS : Costo promedio de los siniestros liquidados durante los últimos seis (6) meses, incluyendo el mes que se está informando. La fórmula a aplicar, es la señalada en la sección 2.2.1. del Título I correspondiente al capítulo destinado a reservas, de esta circular.

CM : Costo promedio mensual de los siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses, incluyendo el mes que se está informando. La fórmula a aplicar, es la señalada en la sección 3 del Título I correspondiente al capítulo destinado a reservas, de esta circular.

CIS : Valor promedio de las cuentas individuales correspondientes a los siniestros liquidados en los últimos seis (6) meses, incluyendo el mes que se está informando. La fórmula a aplicar se encuentra en la sección 2.2.1. del Título I correspondiente al capítulo destinado a reservas, de esta circular.

CIM : Valor promedio mensual de las cuentas individuales de los siniestros liquidados durante los últimos seis (6) meses, incluyendo el mes que se está informando. La fórmula de cálculo se encuentra en la sección 3 del Título I correspondiente al capítulo destinado a reservas, de esta circular.

00304

Costo Neto Promedio : Corresponde a la diferencia entre el costo promedio de Individual siniestros "CS" y el promedio de cuentas individuales "CIS".

Costo Neto Promedio : Es la diferencia entre el costo promedio mensual de Mensual siniestros "CM" y el promedio mensual de las cuentas individuales "CIM".

CUADRO N° 1

COSTO DE SINIESTROS LIQUIDADOS Y CUENTA INDIVIDUAL
(Cifras en unidades de fomento)

NOMBRE DE LA COMPAÑIA :

NOMBRE DE LA A.F.P. :

TIPO DE SINIESTRO :

NOMBRE DE LA COMPAÑIA :

FECHA :

MES	NUMERO DE SINIESTROS	VALOR ACTUAL INICIAL	RESERVA INICIAL		COTIZACIONES INDIVIDUALES		CUENTA INDIVIDUAL		TOTAL CUENTA INDIVIDUAL
			REASEGURÓ	COSTO RETENIDO	(5) = (3) - (4)	(6)	(7)	(8) = (6) + (7)	
1	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) - (4)	(6)	(7)			
2									
3									
4									
5									
6									
TOTAL									
					CS				CIS
					CM				CIM

COSTO NETO PROMEDIO INDIVIDUAL

CNPI = CS - CIS

[]

COSTO NETO PROMEDIO MENSUAL

CNPM = CM - CIM

[]

CUADRO N° 2 : CUADRO DE PROBABILIDADES

Las entidades aseguradoras deberán remitir mensualmente a esta Superintendencia un extracto del Registro de Probabilidades de Invalidez y Sobrevivencia señalado en el anexo N°1 en la forma que a continuación se describe, para cada una de las AFP con que opera:

La explicación de cada una de las columnas corresponde a lo definido en los puntos A y B del Anexo N° 1.

En la primera línea se debe presentar la información acumulada desde el 1° de enero de 1985 hasta un mes antes al del cálculo de la reserva; en la siguiente debe mostrarse la del mes que se está informando, esto es, la relativa al mes de cálculo de la reserva. En la última línea se indicará la suma de las dos anteriores.

Además, deberá señalarse en el cuadro adjunto, la probabilidad de invalidez para cada una de las categorías determinadas con la información antes mencionada, la probabilidad de cobertura de invalidez (total de la columna 19 dividido por el total de la columna 18) y la probabilidad de pago de invalidez de cada una de las categorías, correspondiente al producto de las dos anteriores.

Análogamente, se deberá indicar la probabilidad de cobertura de sobrevivencia o probabilidad de pago de sobrevivencia (total de la columna 2 dividido por total columna 1).

Cuando algún denominador de las razones calculadas, sea menor que treinta (30) las compañías de seguros deberán remitirse al anexo N°3, donde se imparten las instrucciones a seguir. Junto con informar la probabilidad de la compañía, deberá informarse entre paréntesis la probabilidad del mercado empleada en los cálculos.

CUADRO DE PROBABILIDADES

NOMBRE DE LA COMPAÑIA:

NOMBRE DE LA A.F.P. :

FECHA:

A. INVALIDEZ

SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ DICTAMINADAS POR COMISIONES REGIONALES					SOLICITUDES DE PENSION APROBADAS			SOLICITUDES DE PENSION RECHAZADAS		
MES	COL. 1	COL. 2	COL. 3	COL. 4	COL. 5	COL. 6	COL. 7	COL. 8	COL. 9	COL. 10
					APROBADAS	RECHAZADAS	CIERRE TRAMITE	RECLAMADAS POR LA CIA.	NO RECLAMADAS	RECLAMADAS POR EL AFILIADO O AFP
ACUMULADO										
MES										
TOTAL										

RECLAMACIONES RESUELTAZ POR LA COMISION MEDICA CENTRAL								INVALIDOS DEFINITIVOS		
APELACIONES EFECTUADAS POR LA COMPAÑIA.				APELACIONES EFECTUADAS POR LOS AFILIADOS O AFP				INVALIDOS DEFINITIVOS		
MES	COL. 11	COL. 12	COL. 13	COL. 14	COL. 15	COL. 16	COL. 17	COL. 18	COL. 19	COL. 20
ACUMULADO										
MES										
TOTAL										

CATEGORIA	PROBABILIDAD DE INVALIDEZ $P(I_n)$		PROBABILIDAD DE PAGO DE INVALIDEZ $P(PIn)$
	PROBABILIDAD DE COBERTURA INVALIDEZ $P(SI)$		
I_1			
I_2			
I_3			
I_4			
I_5			
I_6			

B. SOBREVIVENCIA

SOLICITUDES PENSION DE SOBREVIVENCIA RE- SUELTA S POR LA CIA.		SINIES TROS LI QUIDA- DOS DE FINITI VAMEN- TE POR LA CIA.	SINIES TROS SIN CO BERTURA DE SE- GURO
MES	COL. 1	COL. 2	COL. 3
ACUMU LADO			
MES			
TOTAL			

PROBABILIDAD DE COBERTURA SOBREVIVENCIA	=	PROBABILIDAD DE PAGO SOBREVIVENCIA P(PS)	=	
--	---	---	---	--

11328

CUADRO N° 3 : RESERVA DE SINIESTROS EN PROCESO POR A.F.P.

La información contenida en este cuadro deberá presentarse para cada A.F.P. con que opere o haya operado la compañía y expresarse en unidades de fomento; los totales deberán también expresarse en miles de pesos.

Número de Siniestros: Deberá indicarse el número de solicitudes de siniestros, por categoría, tanto de invalidez como de sobrevivencia, que dan origen a las reservas.

Costo Total : Corresponde, en el caso de costo estimado, al producto entre el número de siniestros y el costo neto promedio individual, y en el caso de costo real, a la suma de los costos conocidos de esos siniestros, según lo señalado en los puntos 2.2.1. y 2.2.2., respectivamente, de esta circular.

El costo neto promedio individual (CNPI) empleado en el primer caso, debe corresponder a aquél señalado en el cuadro N° 1: Costo de Siniestros Liquidados y Cuenta Individual.

Probabilidad de pago : Se deberá señalar la probabilidad de pago de la compañía para cada una de las categorías que se define en la circular. Dichas probabilidades corresponden en el caso de invalidez, al producto de la probabilidad de invalidez de cada categoría por la probabilidad de cobertura de invalidez, según lo señalado en el punto A.2. del anexo N° 1.

Cuando la compañía tenga certeza de cobertura, la probabilidad de cobertura de invalidez deberá ser igual a uno (!). Los siniestros que se encuentren en este último caso deberán clasificarse para efectos de este cuadro en las letras A.2 o A.4 dependiendo de si el costo es estimado o real, respectivamente.

Para el caso de sobrevivencia, la probabilidad de pago es igual a la probabilidad de cobertura de sobreviven-

cia, de acuerdo a lo señalado en el punto B.2. de la presente circular.

Cuando la compañía tenga la certeza de cobertura, la probabilidad de cobertura de sobrevivencia deberá ser igual a uno (1), y los siniestros que se encuentren en este caso deberán clasificarse en las letras B.2 o B.4, dependiendo de si el costo es estimado o real, respectivamente.

En los casos en que no exista certeza de cobertura las probabilidades de pago deben coincidir con las señaladas en el cuadro N° 2.

Reserva Mínima : Es el resultado de multiplicar la columna (2) por la (3) y corresponde a la reserva mínima que debe constituir la compañía de seguros por siniestros en proceso de liquidación. El total presentado para invalidez debe coincidir con el registrado en la columna (4), ítem 1.2 del cuadro N° 4: "Reservas Mínimas de Invalidez y Sobrevivencia por AFP.". De igual manera el total presentado para sobrevivencia debe ser el mismo registrado en la columna (4), ítem 2.2, del cuadro N° 4 antes mencionado.

100930

NOMBRE DE LA COMPAÑIA : FECHA :

CATEGORÍA	DETALLE	Nº DE SÍNIESTROS	COSTO TOTAL	PROBABILIDAD DE PAGO CIA.	RESERVA MÍNIMA					
A. INVALIDEZ										
A₁ COSTO ESTIMADO Y P(SI) < 1										
I ₁ Sin dictamen										
I ₂ Aprobadas, en análisis compañía										
I ₃ Aprobadas, en proceso de reclamación										
I ₄ Rechazadas, dentro del plazo de reclamac.										
I ₅ Rechazadas, en proceso de reclamación										
I ₆ Aprobadas, definitivamente										
A₂ COSTO ESTIMADO Y P(SI) = 1										
I ₁ Sin dictamen										
I ₂ Aprobadas, en análisis compañía										
I ₃ Aprobadas, en proceso de reclamación										
I ₄ Rechazadas, dentro del plazo de reclamac.										
I ₅ Rechazadas, en proceso de reclamación										
I ₆ Aprobadas, definitivamente										
A₃ COSTO REAL Y P(SI) < 1										
I ₁ Sin dictamen										
I ₂ Aprobadas, en análisis compañía										
I ₃ Aprobadas, en proceso de reclamación										
I ₄ Rechazadas, dentro del plazo de reclamac.										
I ₅ Rechazadas, en proceso de reclamación										
I ₆ Aprobadas, definitivamente										
A₄ COSTO REAL Y P(SI) = 1										
I ₁ Sin dictamen										
I ₂ Aprobadas, en análisis compañía										
I ₃ Aprobadas, en proceso de reclamación										
I ₄ Rechazadas, dentro del plazo de reclamac.										
I ₅ Rechazadas, en proceso de reclamación										
I ₆ Aprobadas, definitivamente										
B. SOBREVIVENCIA										
B₁ COSTO ESTIMADO Y P(SS) < 1										
S ₁ Sin resolución aprobatoria										
B₂ COSTO ESTIMADO Y P(SS) = 1										
S ₁ Sin resolución aprobatoria										
B₃ COSTO REAL Y P(SS) < 1										
S ₁ Sin resolución aprobatoria										
B₄ COSTO REAL Y P(SS) = 1										
S ₁ Sin resolución aprobatoria										

TOTAL INVALIDEZ + SOBREVIVENCIA

UF

1000

MS

www.ijerph.org

100

CUADRO N° 4 : RESERVAS MINIMAS DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA POR A.F.P.

La compañía de seguros deberá presentar este cuadro por cada A.F.P. con que opere o haya operado, con las cifras expresadas en unidades de fomento.

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

Valor Actual : Es el valor presente a la fecha de cálculo de las reservas, de la totalidad de los pagos que deba efectuar la compañía por los siniestros liquidados y por aquellos siniestros correspondientes a inválidos fallecidos.

Reaseguro : Debe señalarse el monto adeudado por los reaseguradores, según lo señalado en el punto 1.2 del Título I del capítulo destinado a Reservas en la presente circular, siempre y cuando éste se encuentre dentro del plazo de noventa (90) días establecido en dicho punto.

No deben incluirse en esta columna aquellas cesiones "posteriores" de que trata el punto 8 del título III, letra A, de esta circular.

Reserva Mínima por AFP : Corresponde a las reservas mínimas y obligatorias por AFP que deben constituir las compañías de seguros, de acuerdo a lo dispuesto en la presente circular.

Para los siniestros liquidados y siniestros correspondientes a inválidos fallecidos, esta columna es igual a la diferencia entre Valor Actual y Reaseguro.

El total de esta columna para cada AFP, deberá traspasarse a la columna 2, bajo el ítem 8.1 del Cuadro N° 8 "Resumen de Reservas Previsionales" de este anexo.

10332

Cuenta Individual : Es el monto por AFP de las cuentas individuales no traspasadas a la compañía, correspondiente a los siniestros liquidados y a los siniestros de inválidos fallecidos, calculadas de acuerdo a lo señalado en el Anexo N°2 de esta circular.

El total de esta columna para cada AFP, deberá traspasarse a la columna 6, bajo el ítem 8.1 del Cuadro N°8 "Resumen de Reservas Previsionales", de este anexo.

10335

RESERVAS MINIMAS DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA PARA AFP
(Cifras en unidades de fomento)

NOMBRE DE LA COMPAÑIA:

NOMBRE DE LA AFP

ECECHIA

I. EICHEN

NUMERO DE SINIESTROS	VALOR ACTUAL	REASEGURÓ	RESERVA MÍNIMA POR CUENTA INDIVIDUAL POR AFP
(1)	(2)	(3)	(4)
(5)			
1. INVALIDEZ			
1.1 LIQUIDADOS			
1.2 EN PROCESO DE LIQUIDACION			
1.3 OCURRIDO Y NO REPORTADOS			
1.4 INVALIDOS FALLECIDOS			
2. SOBREVIVENCIA			
2.1 LIQUIDADOS			
2.2 EN PROCESO DE LIQUIDACION			
2.3 OCURRIDOS Y NO REPORTADOS			

NOTES

10

110

100

CUADRO N° 5: REASEGUROS VIGENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO

La información contenida en este cuadro deberá ser presentada mensualmente y corresponde a los montos aceptados y cedidos por reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia del siniestro.

La información correspondiente a aceptaciones debe ir clasificada por compañía cedente, mientras que la información correspondiente a cesiones debe ir clasificada por compañía aceptante.

El monto de las aceptaciones a detallar en la parte A. de este cuadro, en ningún caso podrá ser inferior al monto de la reserva que la compañía cedente deja de constituir como consecuencia de estas cesiones, según lo contemplado en el punto 4. del capítulo I, de la letra A. Reservas de este circular.

Asimismo, el monto de las cesiones a detallar en la parte B. de este cuadro debe corresponder a aquel monto por el cual la compañía cedente deja de constituir reservas como consecuencia de los contratos de reaseguro vigentes a la fecha de ocurrencia del siniestro, según lo contemplado en los puntos 1., 2. y 3. del capítulo I, de la letra A. Reservas de la presente circular.

La información contenida en la parte B. de este cuadro, deberá ser comunicada por escrito mensualmente a (a(s))compañía(s) aceptante(s) con el fin de que ésta(s) constituya(n) las correspondientes reservas, según lo establecido en el punto 4. del capítulo I, en la letra A. Reservas, de esta circular.

El total final de la parte A. de este cuadro debe ser traspasado al ítem 8.3 de la columna 2 del Cuadro N° 3 "Resumen de reservas provisionales" de este anexo.

REASEGUROS VIGENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO
(Cifras en unidades de fomento)

NOMBRE DE LA COMPAÑIA: FECHA:

A. ACEPTACIONES POR REASEGUROS VIGENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO

B. CESIONES POR REASEGUROS VIGENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO

La información del cuadro N° 5 letra B no debe traspasarse al cuadro resumen de reservas de la compañía, por encontrarse ya considerado su efecto en las reservas mínimas por AFP del cuadro N° 4 de este anexo.

ج ۳۶

CUADRO N° 6 : ACEPTACIONES Y CESIONES POSTERIORES A LA FECHA EN QUE SE
DEVENGAN LAS PENSIONES

La información contenida en este cuadro deberá ser presentada mensualmente y corresponde a los montos de aceptaciones y cesiones por reaseguros posteriores a la fecha en que se devengan las pensiones, tanto por seguros de sobrevivencia o invalidez como de renta vitalicia.

La información correspondiente a aceptaciones debe ir clasificada en la parte A. de este cuadro por compañía cedente, mientras que la información correspondiente a cesiones debe ir clasificada en la parte B. por compañía aceptante.

El total final de cada una de las partes de este cuadro debe ser traspasada a los ítems 8.4 y 8.5, respectivamente, de la columna 2 del Cuadro N°8 "Resumen Reservas Previsionales" de este anexo.

ACEPTACIONES Y CESIONES POSTERIORES A LA FECHA
EN QUE SE DEVENGAN LAS PENSIONES
(Cifras en unidades de fomento)

NOMBRE DE LA COMPAÑIA: FECHA:

A. ACEPTACIONES POSTERIORES A LA FECHA EN QUE SE DEVENGAN LAS PENSIONES

B. CESIONES POSTERIORES A LA FECHA EN QUE SE DEVENGAN LAS PENSIONES.

CUADRO N° 7 : CUADRO DE RENTAS VITALICIAS PREVISIONALES

Las entidades aseguradoras que tengan dentro de su cartera, seguros de renta vitalicia de los que trata el D.L. N° 3.500, de 1980, deberán presentar mensualmente a esta Superintendencia la información que a continuación se señala, en la forma que se describe:

Cuadro Margen de Contribución:

Margen de Contribución : Es la diferencia que resulta del Total Ingresos de Explotación menos el Total Costos de Explotación Directo.

Ingresos de Explotación: Se obtiene de la suma de la prima directa más (o menos) el ajuste de reserva técnica.

Prima Directa : Corresponde a los ingresos por la venta de seguros de rentas vitalicias previsionales efectuadas por la entidad.

Ajuste Reserva Técnica : Se obtiene de la diferencia entre la reserva que se debe constituir por el seguro de renta vitalicia previsional, a la fecha de cierre de cada período que se debe informar a la Superintendencia y la constituida en el ejercicio anterior.

Costo de Explotación Directo : Es el resultado de sumar el costo de intermediación y el costo de la renta.

Costo de Intermediación: En este rubro se deberá incluir las comisiones y gastos generados por los intermediarios.

Costo de las Rentas : Corresponde a los costos netos efectuados por el seguro de renta vitalicia previsional.

Cuadro de Costo de las Rentas:

- Costo de las Rentas** : Es el resultado de la suma de las rentas pagadas y las rentas por pagar, menos las rentas por pagar del período anterior.
- Rentas Pagadas** : Es el total de las rentas efectivamente pagadas por la compañía en el período.
- Rentas por Pagar** : Corresponde al monto de la reserva calculada según lo dispuesto en la presente circular.
- Rentas por Pagar, Periodo Anterior** : Se deberá señalar el monto de rentas por pagar correspondiente al ejercicio anterior.

Cuadro de Datos Varios:

Número de Pólizas Emitidas en el Período : Se debe mostrar el número total de pólizas emitidas por la entidad en el período, correspondientes a rentas vitalicias previsionales.

Número Total de Pólizas Emitidas : Corresponde indicar el número total de pólizas de rentas vitalicias previsionales que ha emitido la compañía y por las cuales aún tiene responsabilidad, debiendo incluirse por tanto, el número de pólizas por rentistas vitalicios vigentes y el número de pólizas correspondientes a rentistas vitalicios fallecidos que aún generan pensión.

Número de Beneficiarios: Corresponde señalar el número total de beneficiarios por el seguro de renta vitalicia previsional. Se debe indicar en forma separada:
a) los beneficiarios por rentistas vitalicios vigentes, es decir, aquellos considerados en el cálculo de la reserva, y

b) los beneficiarios por rentistas vitalicios fallecidos, es decir, aquellos a los cuales se les está pagando una pensión de sobrevivencia.

Reserva Mínima

: Corresponde a la reserva mínima y obligatoria que debe constituir la compañía, según lo dispuesto en el punto II de la letra A, Reservas, de la presente circular. Este total deberá traspasarse a la columna 2, punto 8.2 del cuadro N° 8 "Resumen de Reservas Previsionales".

Deberá señalarse en forma separada la reserva correspondiente a rentistas vitalicios vigentes y aquella correspondiente a rentistas vitalicios fallecidos.

RENTAS VITALICIAS PREVISIONALES

NOMBRE DE LA COMPAÑIA : FECHA:

<u>CUADRO MARGEN DE CONTRIBUCION</u> (en miles de pesos)	
Margen de Contribución	_____
Ingresos de Explotación	-----
Prima Directa	-----
Ajuste Reserva Técnica	-----
Costo de Explotación Directo	_____
Costo de Intermediación Directo	-----
Costo de las Rentas	-----

<u>CUADRO COSTO DE LAS RENTAS</u> (en miles de pesos)	
Costo de las Rentas	_____
Rentas Pagadas	-----
Rentas por Pagar	-----
Rentas por Pagar del período anterior	-----

<u>CUADRO DE DATOS VARIOS</u>	<u>RENTISTAS VITALICIOS</u>		
	<u>TOTALES</u>	<u>VIGENTES</u>	<u>FALLECIDOS</u>
Número de pólizas emitidas en el período	-----		
Número total de pólizas emitidas	-----	-----	-----
Número de Beneficiarios	-----	-----	-----
RESERVA MINIMA		M\$	_____
		UF	_____

203203

RENTAS VITALICIAS PREVISIONALES

NOMBRE DE LA COMPAÑIA : FECHA:

<u>CUADRO MARGEN DE CONTRIBUCION</u> (en miles de pesos)		
Margen de Contribución		
Ingresos de Explotación		-----
Prima Directa		-----
Ajuste Reserva Técnica		-----
Costo de Explotación Directo		
Costo de Intermediación Directo		-----
Costo de las Rentas		-----

<u>CUADRO COSTO DE LAS RENTAS</u> (en miles de pesos)		
Costo de las Rentas		
Rentas Pagadas		-----
Rentas por Pagar		-----
Rentas por Pagar del período anterior		-----

<u>CUADRO DE DATOS VARIOS</u>	<u>RENTISTAS VITALICIOS</u>		
	<u>TOTALES</u>	<u>VIGENTES</u>	<u>FALLECIDOS</u>
Número de pólizas emitidas en el período	-----		
Número total de pólizas emitidas	-----	-----	-----
Número de Beneficiarios	-----	-----	-----
RESERVA MINIMA	M\$		
	UF		

CUADRO N° 8 : RESUMEN DE RESERVAS PREVISIONALES

La información contenida en este cuadro deberá ser presentada mensualmente y corresponde al total de reservas previsionales que debe constituir la compañía incluidos los efectos de todas las cesiones y aceptaciones que la entidad pudiere haber efectuado. Asimismo, presenta la obligación de invertir generada por estas reservas.

Las cifras habrán de ser expresadas en unidades de fomento, y los totales también en miles de pesos.

Columna 1 : En el ítem 8.1 corresponde anotar el(los) nombre(s) de la(s) administradora(s) con que la compañía opere o haya operado en el seguro de sobrevivencia e invalidez.

Reservas Mínimas : Corresponde a las reservas mínimas y obligatorias que deben constituir las compañías de seguros de acuerdo a lo dispuesto en la presente circular.

Reservas Totales : Deberá señalarse la reserva efectivamente constituida por la compañía de seguros, la cual no podrá ser inferior a la que se presenta en la columna 2. de este cuadro; el ítem 8.5 de esta columna, habrá de ser igual o inferior, en términos absolutos, al mismo ítem de la columna 2.

El total de esta columna deberá corresponder al total de pasivos por reservas previsionales de la entidad informante.

Corto Plazo : Corresponde a la parte de la reserva total de la compañía que será exigible en un plazo no superior a un año a contar de la fecha de su cálculo.

Largo Plazo : Reserva total de la compañía 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 y aquellos siniestros de inválidos fallecidos, calculado de acuerdo a lo señalado en el Anexo N°2.

Obligación de Invertir : Corresponde a la diferencia entre la columna 3. "Reserva Total" y la columna 6. "Cuenta Individual", y representa la suma que debe tener invertida la compañía de seguros por concepto de reservas previsionales.

