

REF: IMPARTE INSTRUCCIONES RELATI-
VAS A CONSTITUCION DE RESER-
VAS DE LOS SEGUROS ESTABLECI-
DOS EN EL DECRETO LEY 3.500.
COBERTURA VIGENTE A PARTIR
DEL 1º DE AGOSTO DE 1990.

CIRCULAR Nº 967

A todo el mercado asegurador del segundo grupo

Santiago, 28 de Septiembre de 1990

Vistas las facultades que le confieren los artículos 3º y 20º del D.F.L. Nº 251, de 1931, y el artículo 4º letra a) D.L. 3.538 de 1980, esta Superintendencia ha estimado conveniente dictar las siguientes normas, referidas a las reservas técnicas que deben constituir las compañías del segundo grupo por los contratos de seguros de A.F.P. y los de renta vitalicia inmediata y diferida de que tratan los artículos 59 y 61 y siguientes, respectivamente del D.L. 3.500, de 1980, modificado por la Ley Nº 18.964.

Las compañías de seguros y reasegu-
ros deberán remitir trimestralmente a esta Superintendencia, los cuadros estadísticos señalados en el Anexo Nº 5, los que deberán ser entregados a más tardar el último día hábil del mes siguiente al trimestre que se está informando, en conjunto con los estados financieros, cuando corresponda.


La información de los cuadros Nº 8 "Cuadro de Rentas Vitalicias Previsionales" y Nº 9 "Resumen de Reservas Previsionales" del Anexo Nº 5, referente a rentas vitalicias previsionales, debe incluir las rentas vitalicias de invalidez, sobrevivencia y vejez contratadas a partir del 1º de agosto de 1990, así como las rentas vitalicias contratadas con anterioridad a esa fecha. De esta forma las entidades aseguradoras y reaseguradoras sólo deben enviar la información de rentas vitalicias en los cuadros anexos de la presente Circular.

000266

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

Considerando lo antes dicho, la primera información relativa a reservas previsionales que norma la presente circular, que deben enviar a este Servicio las entidades del segundo grupo, se refiere a la información de reservas al 30 de septiembre de 1990, la que deberá hacerse llegar a más tardar el 31 de octubre de 1990, junto con la FECU correspondiente.

Saluda atentamente a Ud.,



HUGO LAVADOS MONTES
SUPERINTENDENTE

La Circular N° 966 fue enviada para todas las entidades clasificadoras de riesgo fiscalizadas por esta Superintendencia.

00267

I N D I C E

PAGINA

I.	SEGURO DE A.F.P.	
1.	DEFINICION	1
2.	RESERVAS	1
	Reserva de primas	1
	Reserva de siniestros	1
A.	Entidades Aseguradoras	2
1.	Reservas de siniestros liquidados	2
2.	Reserva de siniestros en proceso de liquidación	2
2.1.	Requerimientos de información	2
2.2.	Determinación de categorías de solicitudes de invalidez	3
2.2.1.	Solicitudes de pensión de invalidez por el primer dictamen	4
2.2.2.	Solicitudes de pensión de invalidez por el segundo dictamen	7
2.2.2.1.	Causante declarado invalido total por el primer dictamen	8
2.2.2.2.	Causante declarado inválido parcial por el primer dictamen	11
2.3	Siniestros de sobrevivencia	14
2.4	Cálculo de la reserva de siniestros en proceso de liquidación	15
2.4.1.	Siniestros de invalidez	15
2.4.2.	Siniestros de sobrevivencia	21

3. Reserva de siniestros ocurridos y no reportados	25
3.1. Siniestros de invalidez	25
3.2. Siniestros de sobrevivencia	26
4. Deducciones por reaseguro	28
B. Entidades reaseguradoras	29
C. Situación transitoria	29
Determinación de probabilidades	29
Costo de siniestros en proceso de liquidación y ocurridos y no reportados	32
Invalidez parcial para solicitudes presentadas antes del 1º de agosto de 1990	33
II. SEGURO DE RENTA VITALICIA	35
III. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	
ANEXO 1 : Definiciones y bases técnicas	37
ANEXO 2 : Probabilidades	46
ANEXO 3 : Estimaciones	64
ANEXO 4 : Registro de siniestros de invalidez	69
ANEXO 5 : Cuadros estadísticos.	81

RESERVAS

I. SEGURO DE A.F.P.

1. DEFINICION

Es el seguro que deben contratar las Administradoras de Fondos de Pensiones (A.F.P.), según lo establecido en el artículo Nº 59 del D.L. Nº 3.500, de 1980, para financiar la obligación de pago de pensiones transitorias por invalidez total o parcial y los aportes adicionales o contribución que correspondan, de acuerdo a lo señalado en el artículo Nº 54 de la citada ley, cuyas condiciones generales fueron registradas mediante Resolución Nº092, del 29 de mayo de 1990, de esta Superintendencia.

2. RESERVAS

Las entidades aseguradoras del segundo grupo que celebren contratos por el seguro de A.F.P. establecido en el D.L. Nº 3.500, de 1980, y las entidades reaseguradoras que celebren contratos de reaseguro por este seguro, deberán constituir las reservas que a continuación se señalan, las cuales tendrán el carácter de mínimas y obligatorias. Sin embargo, cuando una compañía de seguros estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas. Para ello deberá presentar a esta Superintendencia una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada previa autorización de la Superintendencia cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

Reserva de primas

En aquellos casos que la compañía reciba prima anticipada deberá constituir reserva de primas por la parte no ganada.

Reserva de siniestros

La reserva de siniestros que deben constituir las entidades aseguradoras y reaseguradoras por este seguro se clasifica en la forma que se señala a continuación:

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

Las reservas deberán ser calculadas en Unidades de Fomento.

000270

A Entidades Aseguradoras

1. Reserva de Siniestros Liquidados

La reserva se constituirá sobre aquellos siniestros cuyo monto de aporte adicional o de contribución, según corresponda haya sido comunicado a la A.F.P., pero que aún no hayan sido pagados.

Esta reserva será equivalente al monto del aporte adicional o a la contribución que deba pagar la compañía aseguradora, determinado de acuerdo a las bases técnicas que se señalan en el Anexo N° 1. El monto del pago a realizar podrá ser rebajado por la participación del reasegurador nacional en la forma señalada en el punto "Deducciones por Reaseguro" cuando el monto de dicha participación no haya sido pagado a la entidad aseguradora. No obstante, si dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha de pago establecida en el contrato de reaseguro, el reasegurador no ha pagado, la entidad aseguradora deberá constituir la reserva por el 100% del monto a pagar, con el correspondiente cargo a resultado.

2. Reserva de siniestros en proceso de liquidación

Las compañías de seguros y reaseguros deberán constituir reservas por los siniestros que hayan sido reportados a la compañía y por los cuales aún no se ha comunicado a la A.F.P. el monto del aporte adicional o contribución, según corresponda, que se deba pagar.

2.1. Requerimientos de información

Para poder calcular esta reserva las compañías deberán requerir de las administradoras que tengan aseguradas el envío de la información que se señala a continuación:

- a) Dentro de los diez primeros días de cada mes, la nómina de solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a éstas durante el mes anterior, señalando, la fecha de la solicitud, el nombre y R.U.T. del afiliado.

Además, la nómina de solicitudes de calificación de invalidez por un primer dictamen, que habiendo sido rechazadas por las comisiones médicas por corresponder a casos extrajudiciales deban volver a iniciar el trámite de calificación de invalidez en la comisión médica que le corresponda.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

- b) Dentro de los diez primeros días de cada mes, la nómina de afiliados pensionados por el primer dictamen que hubieren solicitado su calificación de invalidez definitiva.

Se deberá señalar respecto de esta nómina, cuando corresponda, si en meses anteriores se había informado sobre la no presentación de algún afiliado dentro de los tres meses siguientes a la fecha en que se cumplió los tres años desde la emisión del primer dictamen.

También deberán informar respecto de aquellos afiliados para los cuales han transcurrido tres meses desde la fecha a partir de la cual se cumplen los tres años desde que fue emitido el primer dictamen y no se han presentado a su segunda calificación de invalidez y respecto de aquellos, en que han transcurrido seis meses, contados desde la fecha a partir de la cual se cumplen los tres años desde la emisión del primer dictamen.

- c) Dentro de los ocho primeros días contados desde su presentación en la A.F.P., el envío de las solicitudes de pensión de sobrevivencia ingresadas en la A.F.P., correspondiente a afiliados pensionados de acuerdo al primer dictamen que hubieren fallecido.

- d) Dentro del plazo de 8 días contados desde su presentación en la A.F.P., el envío de las solicitudes de pensión de sobrevivencia efectuados por beneficiarios de afiliados activos fallecidos.

Se deberá requerir también y dentro del mismo plazo el envío de información sobre afiliados que se encuentren calificando su invalidez por el primer dictamen, pero que fallezcan antes que ésta se encuentre ejecutoriado.

La recepción de las solicitudes antes señaladas determinará la obligación de constituir la reserva de siniestros en proceso de liquidación.

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

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

recepcionadas en la compañía de seguros hasta el día anterior al del cálculo de la reserva.

2.2 Determinación de categorías de solicitudes de invalidez

Todas las solicitudes de pensión de invalidez recepcionadas en las compañías, 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.

2.2.1. Solicitudes de pensión de invalidez por el primer dictamen.

Las solicitudes de calificación de invalidez por el primer dictamen, deberán ser clasificadas por las compañías en las categorías que más adelante se señalan y se deberá mantener un registro, como el señalado en el Anexo Nº 4, (Cuadro A) donde se resuma el proceso de cambios de categorías que experimenten dichas solicitudes.

Los siniestros que se encuentran en trámite en las comisiones médicas y que la compañía sepa en base a antecedentes objetivos que no serán de su cargo deberán mantenerse en el registro de probabilidades, en la categoría que corresponda, debiendo, sin embargo, no ser considerados en el cálculo de las reservas de siniestros en proceso de liquidación.

Cuando un dictamen llegue a una compañía de seguros antes que la solicitud de pensión de invalidez correspondiente sea informada por la administradora, éste deberá ingresarse en la categoría que corresponda según lo señalado en el dictamen.

II: SIN PRIMER DICTAMEN

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

00273

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

I2t: INVALIDEZ TOTAL APROBADA, EN ANALISIS
POR LA COMPAÑIA

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

I2p: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA, EN ANALISIS
POR LA COMPAÑIA Y POR EL AFILIADO.

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

I3t: INVALIDEZ TOTAL APROBADA: RECLAMADA POR
LA COMPAÑIA

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

I3pc: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA: RECLAMADA
POR LA COMPAÑIA

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

Aquellas solicitudes, que fueran reclamadas tanto por la compañía como por el afiliado, se deberán presentar solamente bajo esta categoría.

I3pa: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA: RECLAMADA
POR EL AFILIADO O LA A.F.P.

Solicitudes de pensión de invalidez con dictamen de invalidez parcial positivo, que fueron apeladas sólo por el afiliado o la A.F.P. y se encuentran en proceso de reclamación ante la Comisión Médica Central. No se deberán incluir en esta categoría aquellas solicitudes que fueron reclamadas por el afiliado o la A.F.P. y además por la compañía de seguros.

000274

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

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 A.F.P.

Por solicitudes rechazadas, dentro del plazo de reclamación, se entenderá todas aquellas para las cuales, se ha emitido un dictamen en que se señala que la causa de rechazo de la solicitud de invalidez es alguna de las siguientes :

- a) El afiliado no presenta el requisito de pérdida de a lo menos el 50% de su capacidad de trabajo.
- b) Invalidez de naturaleza laboral.
- c) Pérdida de capacidad de trabajo mayor al 50%, ocurrida con anterioridad a la afiliación,

y hayan transcurrido a lo más 30 días desde la fecha de notificación del dictamen, sin que la compañía haya sido informada de la apelación del afiliado o A.F.P.

I5: RECHAZADAS, RECLAMADAS

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

I6t: INVALIDEZ TOTAL APROBADA DEFINITIVAMENTE

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

I6p: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA DEFINITIVAMENTE

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez parcial se encuentra definitivamente aprobada, vale decir, con

30275

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

dictamen ejecutoriado, ya sea porque no fueron reclamadas en el plazo de apelación o porque la Comisión Médica Central resolvió la procedencia de la invalidez parcial.

Además, se deberá llevar un registro que agrupe:

- a) las solicitudes de pensión cuya invalidez por el primer dictamen 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;
- c) aquellas solicitudes de pensión de invalidez correspondientes a personas que fallecieron antes que el primer dictamen quede ejecutoriado, y por las cuales la compañía tuvo conocimiento del fallecimiento a través de una solicitud de pensión de sobrevivencia o de un dictamen de rechazo.
- d) aquellas solicitudes de pensión de invalidez que, habiendo sido aprobadas, en definitiva no son de cargo de la compañía, ya sea porque la A.F.P. dio su conformidad por escrito al pronunciamiento negativo de la entidad aseguradora, o sin mediar intervención de esta última, la A.F.P. ha aceptado formalmente que no es de cargo de aquella.

2.2.2. Solicitudes de pensión de invalidez por un segundo dictamen.

Las solicitudes de calificación de invalidez por el segundo dictamen, deberán ser clasificadas por las compañías en las categorías que más adelante se señalan, y se deberá mantener un registro como el señalado en el Anexo Nº 4, (Cuadros B y C, según corresponda) donde se resuma el proceso de cambio de categorías que experimenten dichas solicitudes.

Cuando un dictamen llegue a una compañía de seguros antes que la solicitud de calificación de invalidez por el segundo dictamen sea informada por la

00276

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

administradora, este deberá ingresarse en la categoría que corresponda según lo señalado en el dictamen.

2.2.2.1 Causante declarado inválido total por el primer dictamen.

J1: SIN SEGUNDO 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.

J2t: INVALIDEZ TOTAL APROBADA, EN ANALISIS POR LA COMPANIA

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

J2p: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA, EN ANALISIS POR LA COMPANIA Y POR EL AFILIADO.

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

J3t: INVALIDEZ TOTAL APROBADA; RECLAMADA POR LA COMPANIA

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

00277

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

J3pc: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA;
RECLAMADA POR LA COMPAÑIA

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

Aquellas solicitudes que fueron reclamadas tanto por la compañía como por el afiliado se deberá presentar solamente bajo esta categoría.

J3pa: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA;
RECLAMADA POR EL AFILIADO

Solicitudes de pensión de invalidez con segundo dictamen de invalidez parcial positivo, que fueron apeladas sólo por el afiliado o la A.F.P. y se encuentran en proceso de reclamación ante la Comisión Médica Central. No se deberá incluir en esta categoría aquellas solicitudes que fueron reclamadas por el afiliado o la A.F.P. y además por la compañía de seguros.

J4: 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 A.F.P.

Por solicitudes rechazadas, dentro del plazo de reclamación, se entenderá todas aquellas para las cuales, se ha emitido un dictamen en que se señala que la causa de rechazo de la solicitud de invalidez es alguna de los siguientes :

- a) El afiliado no presenta el requisito de pérdida de a lo

000278

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

menos el 50% de su capacidad de trabajo.

b) Invalidez de naturaleza laboral

c) Pérdida de capacidad de trabajo mayor al 50%, ocurrida con anterioridad a la afiliación,

y hayan transcurrido a lo más 30 días desde la fecha de notificación del dictamen, sin que la compañía haya sido informada de la apelación del afiliado o A.F.P.

J5: RECHAZADAS, RECLAMADAS

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

J6t: INVALIDEZ TOTAL APROBADA DEFINITIVAMENTE

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez total por el segundo dictamen se encuentra definitivamente aprobada, vale decir, con dictamen ejecutoriado ya sea porque no fueron reclamadas en el plazo de apelación o porque la Comisión Médica Central resolvió la procedencia de la invalidez.

J6p: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA DEFINITIVAMENTE

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez parcial por el segundo dictamen se encuentra definitivamente aprobada, vale decir, con dictamen ejecutoriado ya sea porque no fueron reclamadas en el plazo de apelación o porque la

000279

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

Comisión Médica Central resolvió la procedencia de la invalidez.

J6n: NO INVALIDO

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez se encuentra rechazada definitivamente, vale decir, con dictamen ejecutoriado y por los cuales procede, por lo tanto, el pago de la contribución.

2.2.2.2. Causante declarado inválido parcial por el primer dictamen.

K1: SIN SEGUNDO 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.

K2t: INVALIDEZ TOTAL APROBADA, EN ANALISIS POR LA COMPAÑIA

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

K2p: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA, EN ANALISIS POR LA COMPAÑIA Y POR EL AFILIADO.

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

00230

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

K3t: INVALIDEZ TOTAL APROBADA; RE-
CLAMADA POR LA COMPAÑIA

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

K3pc: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA;
RECLAMADA POR LA COMPAÑIA

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

Aquellas solicitudes que fueron reclamadas tanto por la compañía como por el afiliado, se deberán presentar bajo esta categoría.

K3pa: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA;
RECLAMADA POR EL AFILIADO O LA
A.F.P.

Solicitudes de pensión de invalidez con dictamen de invalidez parcial positivo, que fueron apeladas sólo por el afiliado o la A.F.P. y se encuentran en proceso de reclamación ante la Comisión Médica Central. No se deberá incluir en esta categoría aquellas solicitudes que fueron reclamadas por el afiliado o la A.F.P. y además por la compañía de seguros.

K4: 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

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

reclamación y que no han sido apeladas por los afiliados o las A.F.P.

Por solicitudes rechazadas, dentro del plazo de reclamación, se entenderá todas aquellas para las cuales, se ha emitido un dictamen en que se señala que la causa de rechazo de la solicitud de invalidez es alguna de los siguientes :

- a) El afiliado no presenta el requisito de pérdida de a lo menos el 50% de su capacidad de trabajo.
- b) Invalidez de naturaleza laboral
- c) Pérdida de capacidad de trabajo mayor al 50%, ocurrida con anterioridad a la afiliación,

y hayan transcurrido a lo más 30 días desde la fecha de notificación del dictamen, sin que la compañía haya sido informada de la apelación del afiliado o A.F.P.

K5:RECHAZADAS, RECLAMADAS

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

K6t:INVALIDEZ TOTAL APROBADA DEFINITIVAMENTE

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez total por el segundo dictamen se encuentra definitivamente aprobada, vale decir, con dictamen ejecutoriado ya sea porque no fueron reclamadas en el plazo de apelación o porque la Comisión Médica Central resolvió la procedencia de la invalidez total.

00282

K6p: INVALIDEZ PARCIAL APROBADA DEFINITIVAMENTE

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez parcial por el segundo dictamen se encuentra definitivamente aprobada, vale decir, con dictamen ejecutoriado ya sea porque no fueron reclamadas en el plazo de apelación o porque la Comisión Médica Central resolvió la procedencia de la invalidez parcial.

K6n : NO INVALIDOS

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez se encuentra rechazada definitivamente, vale decir, con dictamen ejecutoriado y por los cuales procede, por lo tanto, el pago de la contribución.

2.3. Siniestros de sobrevivencia

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

S₁ : SIN COMUNICACION APROBATORIA

Son solicitudes de siniestros de sobrevivencia correspondiente a afiliados activos informadas por la A.F.P. a la compañía, por las cuales ésta no ha comunicado el monto del aporte adicional correspondiente.

Se deberá llevar un registro que agrupe las solicitudes 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 A.F.P. dio su conformidad por escrito a la decisión negativa de la compañía, o sin mediar intervención de esta última, la A.F.P. ha aceptado formalmente que no son de cargo de aquélla.

2.4 Cálculo de la reserva de siniestros en proceso de liquidación

2.4.1. Siniestros de Invalidez

Para calcular esta reserva, la compañía deberá distinguir entre :

1. Solicitudes de pensión de invalidez que no tienen un primer dictamen ejecutoriado, o que, existiendo ese dictamen no se tienen los antecedentes para la determinación de su costo.
2. Inválidos transitorios, sin solicitud de calificación por el segundo dictamen.
3. Invalidos transitorios, con solicitud de calificación por el segundo dictamen.
4. Inválidos transitorios fallecidos.

1. Solicitudes de pensión de invalidez que no tienen un primer dictamen ejecutoriado, o que existiendo ese dictamen no se tienen los antecedentes para la determinación de su costo.

La reserva para estas solicitudes se calculará según la categoría en que éstas se encuentren (I1 a I6), de acuerdo a la siguiente expresión:

$$R = \sum_{i=1}^{10} \text{Nº de solicitudes}_i * [\text{P.P.I.T.}_i * \text{C.P.I.T.} + \text{P.P.I.P.}_i * \text{C.P.I.P.}]$$

a) Número de solicitudes :

Corresponde al número de solicitudes de pensión de invalidez en la categoría i, a la fecha de cálculo de la reserva .

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

b) Probabilidad de pago de inválidos transitorios totales (P.P.I.T._i) :

Corresponde a la probabilidad que los siniestros en la categoría i, lleguen a ser calificados como de invalidez total por el primer dictamen y se encuentren cubiertos por el seguro. Esta probabilidad será calculada por la compañía en base a sus propios antecedentes y a las normas señaladas al respecto en el anexo Nº 2.

c) Costo promedio de inválidos totales transitorios (C.P.I.T.):

Corresponde al costo promedio individual de todos los siniestros que hubieren sido calificados como inválidos transitorios totales durante los 6 meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva.

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

$$\begin{array}{l}
 \text{Valor actual de las obligaciones del} \\
 n \quad \text{período temporal} + \text{Valor actual de} \\
 \Sigma \quad \text{las obligaciones del período diferido} \\
 r = 1 \quad \text{para el siniestro de inval. total } r.
 \end{array}$$

$$\text{C.P.I.T.} = \frac{\text{-----}}{n} \quad * k$$

$$\begin{array}{l}
 n \\
 \Sigma \quad \text{Cuenta individual } r \\
 r = 1 \\
 \text{-----} \\
 n
 \end{array}$$

Donde :

n es igual al número de siniestros que fueron calificados como inválidos totales transitorios en el período señalado donde n debe ser mayor o igual a cincuenta (50).

k es el factor de ajuste que deberá corregir el costo promedio de los siniestros que fueron calificados como inválidos totales transitorios en el período

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

el cálculo del costo de esos siniestros difiera de la tasa de interés i_{jr} vigente a la fecha de cálculo de la reserva.

El factor de ajuste k , depende de la diferencia porcentual entre ambas tasas (t), que se calcula de acuerdo a la fórmula :

$$t = \frac{i_{\text{inv. trans. t.}} - i_{jr}}{i_{\text{inv. trans. t.}}} \times 100$$

El factor de ajuste se obtiene a partir de la tabla siguiente :

Diferencia porcentual entre la tasa de interés promedio utilizada en el cálculo del costo de inválidos totales transitorios y la tasa vigente a la fecha de cálculo de la reserva				factor de ajuste (k)
30%	≤	t		1.18
25%	≤	t	< 30%	1.15
20%	≤	t	< 25%	1.12
15%	≤	t	< 20%	1.10
10%	≤	t	< 15%	1.07
5%	≤	t	< 10%	1.02
-5%	≤	t	< 5%	1.00
-10%	≤	t	< -5%	0.97
-15%	≤	t	< -10%	0.95
-20%	≤	t	< -15%	0.90
-30%	≤	t	< -20%	0.87
		t	< -30%	0.85

$i_{\text{inv. trans. t.}}$: La tasa de interés promedio ponderada de los siniestros de inválidos totales transitorios, se determinará como el promedio de las tasas de interés vigentes a la fecha de la determinación del costo de estos siniestros, ponderadas por dicho costo, de acuerdo a la siguiente expresión :

$$i_{\text{inv. trans. t.}} = \frac{\sum_{j=1}^6 i_j \cdot CS_j}{\sum_{j=1}^6 CS_j}$$

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

donde :

i_j = Tasa de interés vigente a la fecha de determinación del costo de los inválidos totales transitorios.

CS_j = Costo total de siniestros determinado en el mes j .

j = Mes en que se determina el costo.

i_{ir} = Tasa de interés vigente a la fecha de cálculo de la reserva de siniestros en proceso de liquidación, señalada en el Anexo Nº 1.

Este valor, C.P.I.T., expresado en unidades de fomento, deberá ser determinado para cada A.F.P., en forma separada.

d) Probabilidad de pago de inválidos transitorios parciales (P.P.I.P.) :

Corresponde a la probabilidad que los siniestros en la categoría 1, lleguen a ser calificados como invalidez parcial por el primer dictamen y se encuentren cubiertos por el seguro. Esta probabilidad será calculada por la compañía en base a sus propios antecedentes y a las normas señaladas al respecto en el anexo Nº 2.

e) Costo promedio de inválidos parciales transitorios (C.P.I.P.) :

Corresponde al costo promedio individual de todos los siniestros que hubieren sido calificados como inválidos transitorios parciales durante los 6 meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

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

$$C.P.I.P. = \frac{\sum_{r=1}^n \frac{\text{Valor actual de las obligaciones del período temporal} + \text{Valor actual de las obligaciones del período diferido para el siniestro de inval. parcial } r}{n}}{n} * k$$

$$= \frac{\sum_{r=1}^n (\text{Cuenta individual} - \text{Saldo retenido})_r}{n}$$

Donde :

n es igual al número de siniestros que fueron calificados como inválidos parciales transitorios en el período señalado donde n debe ser mayor o igual a cincuenta (50).

k es el factor de ajuste que deberá corregir el costo promedio de los siniestros que fueron calificados como inválidos parciales transitorios en el período señalado de la cuando la tasa de interés utilizada para el cálculo del costo de esos siniestros difiera de la tasa de interés i_{jr} vigente a la fecha de cálculo de la reserva.

El factor de ajuste k, depende de la diferencia porcentual entre ambas tasas (t), que se calcula de acuerdo a la fórmula

$$t = \frac{i_{\text{inv.trans.p.}} - i_{jr}}{i_{\text{inv.trans.p.}}} \times 100$$

Este factor de ajuste se obtiene de la tabla anteriormente señalada.

$i_{\text{inv.trans.p.}}$: La tasa de interés promedio ponderada de los siniestros de inválidos parciales transitorios, se determinará como el promedio de las tasas de interés vigentes a la fecha de la determinación del costo de estos siniestros, ponderadas por dicho costo, de acuerdo a la siguiente expresión :

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

$$i_{\text{inv. trans. p.}} = \frac{\sum_{j=1}^6 i_j \cdot CS_j}{\sum_{j=1}^6 CS_j}$$

donde :

i_j = Tasa de interés vigente a la fecha de determinación del costo de los inválidos parciales transitorios.

CS_j = Costo total de siniestros determinados en el mes j .

j = Mes en que se determina el costo.

$i_{j,r}$ = Tasa de interés vigente a la fecha de cálculo de la reserva de siniestros en proceso de liquidación, señalada en el Anexo Nº 1.

Este valor, C.P.I.P. expresado en unidades de fomento, deberá ser determinado para cada A.F.P., de forma separada.

2. Inválidos transitorios sin solicitud de calificación por el segundo dictamen

La reserva se calculará como el valor actual de las obligaciones de la compañía en el período temporal y diferido, calculadas de acuerdo a las fórmulas que se señalan en el anexo Nº 1, menos el monto de la cuenta individual existente a la fecha en que el inválido adquiere la calificación de inválido transitorio. En el caso de los inválidos transitorios parciales, se deberá considerar el 70% de la cuenta individual.

La tasa de interés que deberá utilizarse en la determinación de los valores actuales, será la señalada en el punto 3 del anexo Nº 1, y el número de beneficiarios corresponderá a los declarados cuando el inválido adquiere la calidad de inválido transitorio.

Para el cálculo de la reserva deberá considerarse que la condición de invalidez final será la misma condición indicada en el primer dictamen.

3. Inválidos transitorios con solicitud de calificación por el segundo dictamen

La reserva se calculará como el valor actual de las obligaciones de la compañía en el período temporal y diferido calculadas de acuerdo a las fórmulas que se señalan en el anexo Nº 1, menos la cuenta individual existente a la fecha en que el inválido adquirió la

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

calificación de inválido transitorio. Para determinar el costo de inválido parcial, se deberá considerar el 70% de la cuenta individual.

La tasa de interés que deberá utilizarse en la determinación de los valores actuales, será la señalada en el punto 3 del anexo N° 1, y el número de beneficiarios corresponderá a los declarados cuando el inválido adquiere la calidad de inválido transitorio.

Para el cálculo de la reserva deberá considerarse las probabilidades de llegar a estar en alguno de los tres estados finales posibles, determinadas del registro de probabilidades de la compañía.

4. Inválidos transitorios fallecidos.

La reserva se calculará de acuerdo a las fórmulas para sobrevivencia que se señalan en el anexo N° 1, menos la cuenta individual.

La tasa de interés que deberá utilizarse es la tasa de actualización informada por el Banco Central, vigente a la fecha de la muerte del afiliado y el número de beneficiarios existentes a esa fecha.

2.4.2. Siniestros de sobrevivencia

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

$$R = \text{Nº de solicitudes} * \text{Probabilidad de pago} \\ * \text{Aporte Adicional Promedio Individual}$$

en que :

a) Número de solicitudes :

Corresponde al número de solicitudes de pensión de sobrevivencia informadas a la compañía y por los cuales no se ha comunicado el monto del aporte adicional, a la fecha de cálculo de la reserva.

b) Probabilidad de pago :

Corresponde a la probabilidad que los siniestros en proceso de liquidación lleguen a ser pagados por la compañía. Esta probabilidad será calculada por la compañía en base a sus propios antecedentes y a las normas señaladas al respecto en el anexo N° 2.

Si la compañía no dispone de los antecedentes necesarios para la determinación de la reserva en base a un aporte adicional estimado, deberá atenerse a lo establecido en el anexo N° 3 de la presente circular.

00290

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

c) Aporte Adicional Promedio Individual (AAPI) :

Corresponde a la diferencia entre el capital necesario promedio "CNP" ajustado por el factor "k" y el promedio de las cuentas individuales "CIP".

$$AAP = CNP * k - CIP$$

Capital Necesario Promedio (CNP) :

Corresponde al capital necesario promedio, determinado a la fecha de ocurrencia, de los siniestros liquidados en los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva, entendiéndose por éstos, aquellos por los cuales la compañía comunicó el monto del aporte adicional a la correspondiente A.F.P.

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

$$CNP = \frac{\sum_{r=1}^n CNr}{n}$$

donde

CNr = Corresponde al capital necesario del siniestro liquidado "r", calculado a la fecha de ocurrencia de éste, expresado en unidades de fomento.

n = Número de siniestros que fueron liquidados en los seis meses del período señalado, donde n debe ser mayor o igual a cincuenta (50).

- Factor de ajuste k :

Corresponde al factor de ajuste que deberá corregir el capital necesario promedio de los siniestros liquidados en el período señalado, cuando la tasa de interés de actualización promedio ponderada (i_{sliq}) de dichos siniestros difiera de la tasa de interés de actualización promedio ponderada de los siniestros en proceso de liquidación (i_{spliq}).

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

El factor de ajuste k , depende de la diferencia porcentual entre ambas tasas (t), y se calcula de acuerdo a la fórmula :

$$t = \frac{i_{sliq} - i_{sqliq}}{i_{sliq}} \times 100$$

El factor k se obtiene a partir de la tabla siguiente :

Diferencia porcentual entre tasa de interés de actualización promedio de los siniestros liquidados y la de los siniestros en proceso de liquidación	factor de ajuste (k)
---	--------------------------

30% ≤ t	1,18
25% ≤ t < 30%	1,15
20% ≤ t < 25%	1,12
15% ≤ t < 20%	1,10
10% ≤ t < 15%	1,07
5% ≤ t < 10%	1,02
-5% ≤ t < 5%	1,00
-10% ≤ t < -5%	0,97
-15% ≤ t < -10%	0,95
-20% ≤ t < -15%	0,90
-30% ≤ t < -20%	0,87
t < -30	0,85

i_{sliq} : La tasa de interés promedio ponderada de los siniestros liquidados en el período señalado, se determinará como el promedio de las tasas de interés de actualización vigentes a la fecha de ocurrencia de los siniestros que se utilizaron en el cálculo del capital necesario, ponderadas por dicho capital, de acuerdo a la siguiente fórmula :

$$i_{sliq} = \frac{\sum_{j=1}^m \sum_{g=1}^6 i_j * CN_{jg}}{\sum_{j=1}^m \sum_{g=1}^6 CN_{jg}}$$

donde :

i_j = tasa de interés de actualización vigente en el mes en que ocurrió el siniestro.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

CN_{1g} = Capital necesario del total de siniestros ocurridos el mes j y liquidados en el mes g .

j = Mes en que ocurre el siniestro.

g = Mes en que se liquida el siniestro.

m = Número del último mes en que ocurrió un siniestro que fue liquidado en el período señalado considerando como mes uno el mes más cercano a la fecha de cálculo de la reserva.

i_{spliq} : La tasa de interés promedio ponderada de los siniestros en proceso de liquidación, corresponderá a la tasa de interés de actualización vigente en el mes que ocurrieron los siniestros ponderada por el número de siniestros informados en cada mes y que se encuentren en proceso de liquidación.

$$i_{spliq} = \frac{\sum_{j=1}^m N_j * i_j}{\sum_{j=1}^m N_j}$$

N_j : Número de siniestros en proceso de liquidación a la fecha de cálculo de las reservas y que ocurrieron en el mes j .

i_j : Tasa de actualización vigente en el mes j .

Cuenta Individual Promedio (CIP) :

Es el valor promedio de las cuentas individuales (CI) de los siniestros liquidados en los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva, entendiéndose por éstos, aquellos por los cuales la compañía comunicó el monto del aporte adicional a la correspondiente A.F.P., expresado en unidades de fomento.

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

$$CIP = \frac{\sum_{r=1}^n CI_r}{n}$$

n = Número de siniestros liquidados en el período señalado.

00293

El valor del aporte adicional promedio deberá ser determinado para cada AFP en forma separada.

Del aporte adicional promedio calculado de acuerdo a lo anteriormente indicado, podrá descontarse la participación del reasegurador nacional en la forma señalada en el punto "Deducciones por Reaseguro" determinando de esta forma un aporte adicional promedio neto de reaseguro. Dicho monto podrá utilizarse para calcular la reserva de siniestros en proceso de liquidación de los siniestros cubiertos por un contrato de reaseguro.

3. Reserva de siniestros ocurridos y no reportados.

3.1 Siniestros de invalidez.

Se debe constituir esta reserva por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la compañía. El monto de la reserva de siniestros ocurridos y no reportados debe ser igual a la suma de los Costos Promedios Mensuales de Invalidez Total y Parcial, determinados para los inválidos transitorios en los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva.

Se deberá estimar en forma separada para cada A.F.P.

El Costo Promedio Mensual de Inválidos Totales Transitorios, se determina de acuerdo a la siguiente expresión :

$$\text{C.P.M.I.T.} = \frac{\sum_{r=1}^n \text{Valor actual de las obligaciones del período temporal} + \text{Valor actual de las obligaciones del período diferido para el siniestro } r}{6}$$

$$\frac{\sum_{r=1}^n \text{Cuenta individual}_r}{6}$$

El Costo Promedio Mensual de Inválidos Parciales Transitorios, se determina de acuerdo a la siguiente expresión :

000294

Valor actual de las obligaciones
n del periodo temporal + Valor
 Σ actual de las obligaciones del
r=1 periodo diferido para el sinies-
tro r.

C.P.M.I.P. =

6

n
 Σ (Cuenta individual - Saldo retenido)
r=1

6

3.2 Siniestros de Supervivencia

Se debe constituir esta reserva por aquellos siniestros que a la fecha de cálculo, han ocurrido pero aún no han sido reportados a la compañía. El monto de la reserva de siniestros ocurridos y no reportados es igual al Aporte Adicional Promedio Mensual (AAPM), que para estos efectos se define como la diferencia entre el capital necesario promedio mensual "CNPM" y el promedio mensual de cuentas individuales "CIM".

$$AAPM = CNPM - CIM$$

En que :

Capital necesario promedio mensual (C.N.P.M.) :

Corresponde al capital necesario promedio mensual de los siniestros liquidados durante los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva. Este promedio expresado en unidades de fomento, deberá ser calculada utilizando la siguiente fórmula :

$$CNPM = \frac{\sum_{r=1}^n CN_r}{6}, \text{ donde}$$

n= Número de siniestros que fueron liquidados en los seis meses del periodo señalado, donde n debe ser mayor o igual a cincuenta (50).

CN_r = Corresponde al capital necesario del siniestro liquidado "r" calculado a la fecha de ocurrencia de éste, expresado en unidades de fomento.

000295

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

Cuenta individual promedio mensual (CIM) :

Corresponde al valor promedio mensual de las cuentas individuales de los siniestros liquidados en los últimos seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva.

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

$$CIM = \frac{\sum_{r=1}^n CI_r}{6}$$

El aporte adicional promedio mensual deberá ser calculado en forma separada, para cada A.F.P.

Este aporte adicional promedio mensual podrá presentarse neto de reaseguro, de acuerdo a lo señalado en el punto "Deducciones por Reaseguro".

La compañía que considere que el método señalado no refleja en su caso, el monto de los siniestros ocurridos y no reportados, podrá corregir la reserva determinada, de acuerdo a lo anteriormente indicado, multiplicándola por un factor (T) que refleje el período promedio de demora efectivo en la notificación de los siniestros a esa compañía.

El período promedio de demora se define para invalidez, como la diferencia entre la fecha de presentación en la administradora de la solicitud de pensión de invalidez y la fecha de notificación a la compañía de seguros, expresada en meses, de los siniestros reportados en los últimos seis meses.

En el caso de sobrevivencia, el período promedio de demora es la diferencia entre la fecha de ocurrencia del siniestro, es decir, fecha de muerte del afiliado, y la fecha de notificación a la compañía de seguros, expresada en meses, de los siniestros reportados en los últimos seis meses.

El valor del período promedio de demora (T) debe ser como mínimo igual a uno.

4. Deducciones por reaseguro

Para efectuar las deducciones por concepto de reaseguro que se señalan en los puntos siguientes, las entidades aseguradoras deberán distinguir entre contratos de reaseguro con reaseguradores nacionales y contratos de reaseguro con reaseguradores extranjeros. Para efecto de constitución de reservas, no se admiten deducciones por contratos con reaseguradores extranjeros, de acuerdo a lo establecido en el inciso tercero del artículo 20 del D.F.L. Nº 251, de 1931.

4.1 Siniestros liquidados y siniestros de inválidos transitorios.

Para cada siniestro liquidado, siniestro de inválido transitorio cuyo costo sea conocido o siniestro de sobrevivencia en proceso de liquidación con costo real se podrá deducir el monto de reaseguro correspondiente, cuando se trate de contratos proporcionales o contratos de exceso de pérdida.

No se podrá efectuar deducción alguna a la reserva por contratos de exceso de pérdida catastrófica o de exceso de siniestralidad (stop-loss), pudiendo sin embargo, reflejarse como activo el monto del siniestro que sea responsabilidad del reasegurador cuando de acuerdo a lo estipulado en el contrato de reaseguro correspondiente haya certeza de tal hecho.

4.2 Siniestros en proceso de liquidación con costo estimado y siniestros ocurridos y no reportados.

Para el cálculo de las reservas correspondientes a estos siniestros, que se constituyen en base a costos de siniestros de inválidos transitorios, y de siniestros liquidados en el caso de sobrevivencia se podrá considerar los costos promedios individuales o promedios mensuales, según corresponda, netos de reaseguro. En el caso que las condiciones de reaseguro por los siniestros de invalidez que tienen costo estimado y los siniestros de sobrevivencia en proceso difieran de los siniestros utilizados en la determinación de los costos promedio, se deberá tomar en cuenta tal situación.

B Entidades reaseguradoras.

Las compañías del segundo grupo que a la fecha de ocurrencia de los siniestros y como consecuencia de contratos de reaseguro vigentes en ese momento, tengan participación en los siniestros de otras compañías, deberán 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 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, 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.

C Situación Transitoria**Determinación de Probabilidades****Siniestros de Invalidez**

1. Para solicitudes que se encuentran en proceso de calificación por el primer dictamen.

Mientras no existan los antecedentes suficientes a nivel de mercado que permitan determinar, las probabilidades de ser inválido total o parcial por el primer dictamen, a cada categoría se aplicarán las probabilidades que se indican en este punto y que se determinarán de acuerdo a lo siguiente :

- 1.1. En primer término, se determinarán probabilidades de invalidez total en base a los casos dictaminados entre el 1º de enero de 1988 y el 31 de julio de 1990, para las distintas A.F.P. del sistema y la probabilidad de cobertura en base a los casos liquidados en el mismo período.

En la determinación de estas probabilidades no se considerará la columna Nº 4 suspensión temporal, debiendo la columna Nº 1 corresponder a la suma de las columnas 2 más la columna 3.

Las probabilidades así calculadas, se utilizarán

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

para determinar las probabilidades a aplicar en cada una de las nuevas categorías, en la forma que se señala en el cuadro siguiente :

Nuevas categorías	Probabilidad de invalidez total	Probabilidad de invalidez parcial
I2Total	I2	0
I2Parcial	0	I2
I3Total	$1/6 * I3$	$I3/3$
I3Parcial Compañía	0	I3
I3Parcial Afiliado (1)	0	I3
I4	$1/2 * I4$	$1/2 * I4$
I5	$1/2 * I5$	$1/2 * I5$
I6Total	1	0
I6Parcial	0	1

(1) Solicitud de invalidez aprobada como invalidez parcial y reclamada por el afiliado.

- 1.2. Para considerar el efecto distorsionador que podría tener el aumento de las solicitudes debido al stock de inválidos parciales que se presentarían a calificación de invalidez, se deberá separar las solicitudes de invalidez sin dictamen en dos grupos. Las probabilidades a aplicar a cada grupo se determinarán de acuerdo a lo siguiente :

- a) El primer grupo corresponde al número de solicitudes sin dictamen que se presentaba en la cobertura vigente hasta julio 1990 corregido por el factor de crecimiento del número de afiliados.

El número de solicitudes sin dictamen corresponderá al promedio de las solicitudes en categoría I1 que se presentaba en la cobertura vigente hasta julio de 1990 más una desviación standard. Se calculará con la información del periodo comprendido entre los meses agosto de 1989 y enero de 1990, inclusivos.

El factor de crecimiento trimestral se determinará como la razón entre el número de afiliados a cada A.F.P. existente en el trimestre penúltimo y antepenúltimo al trimestre que corresponde la fecha de cálculo de la reserva.

Las probabilidades a aplicar a las solicitudes pertenecientes al primer grupo corresponderán a la probabilidad de la categoría I1 de la cobertura vigente hasta julio de 1990 para la

invalidéz total y a un tercio de esa probabilidad para la invalidéz parcial.

- b) El segundo grupo corresponde al número de solicitudes sin dictamen que exceden al número de solicitudes que se considera corresponden al primer grupo.

Las solicitudes pertenecientes al segundo grupo se considerarán que tienen una probabilidad de ser inválidos totales igual a cero (0) y una probabilidad de ser inválido parcial que será función de la magnitud del exceso existente. Estas probabilidades se indican en la siguiente tabla :

Nivel de exceso	% de exceso	Probabilidad a aplicar
1	≤ 33	.40
2	$> 33 \text{ y } \leq 66$.35
3	$> 66 \text{ y } \leq 99$.30
4	$> 99 \text{ y } \leq 132$.26
5	$> 132 \text{ y } \leq 165$.23
6	$> 165 \text{ y } \leq 198$.21
7	> 198	.19

2. Para las solicitudes que se encuentran en proceso de calificación por el segundo dictamen.

Mientras no existan los antecedentes suficientes a nivel de mercado que permitan determinar, las probabilidades de ser inválido total o parcial por el segundo dictamen, se considerará que se tiene probabilidad igual a 1 de permanecer en la misma condición de invalidéz señalada en el primer dictamen.

Los antecedentes utilizados en el cálculo de estas probabilidades y los probabilidades mismas deberán ser informados a la Superintendencia, además de los informes señalados en el anexo Nº 5, mientras se apliquen estos valores en la determinación de la reserva de acuerdo a los formatos que se detallan en "Cuadro Situación Transitoria" de dicho anexo.

Siniestros de Sobrevivencia

Deberán ceñirse a lo señalado en el anexo Nº 3.

000300

Costo de siniestros en proceso de liquidación y ocurridos y no reportados

1. Siniestros ocurridos hasta el 31 de julio de 1990.

El cálculo de la reserva de los siniestros ocurridos hasta el 31 de julio de 1990, se deberá efectuar de acuerdo a las instrucciones de la Circular Nº 778.

2. Siniestros ocurridos desde el 1º de agosto de 1990.

Para el cálculo de la reserva de los siniestros en proceso de liquidación y ocurridos y no reportados, mientras no existan en los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva, un número de siniestros calificados como inválidos totales transitorios, parciales transitorios o siniestros de sobrevivencia, según corresponda, mayor o igual a 50 casos, se utilizarán además para el cálculo del costo promedio de siniestros, el capital necesario de todos los siniestros correspondientes a la A.F.P. liquidados en dicho período de acuerdo a la cobertura anterior corregido por la diferencia de tasas de interés existente entre la de los siniestros liquidados o calificados como inválido transitorio y la tasa de interés vigente para los siniestros en proceso de liquidación, menos el promedio de las cuentas individuales.

Si en el período de seis meses, no se completan 50 casos se deberá ampliar dicho período en meses completos hasta obtener un número de siniestros mayor o igual a 50 casos.

En el caso de invalidez parcial, el costo promedio se determinará como 5/7 del capital necesario calculado para el caso de invalidez total y el 70% de promedio de las cuentas individuales.

En los cuadros Nº 1 y 2, del anexo Nº 5, se deberá desglosar para cada mes la información correspondiente a la cobertura anterior y la correspondiente a la nueva cobertura.

En relación a los siniestros de invalidez liquidados de la cobertura anterior, en el Cuadro Nº 1 del Anexo Nº 5, se deberá mostrar para cada mes la tasa de interés promedio ponderada correspondiente a los siniestros liquidados en dicho mes. Esta se determina en base a las tasas de interés de actualización a la fecha de ocurrencia de los siniestros, ponderada por los capitales necesarios determinados con dichas tasas.

Invalidez parcial para solicitudes presentadas
antes del 1º de Agosto de 1990.

Respecto de las solicitudes de pensión de invalidez presentadas con anterioridad al 1º de Agosto de 1990 y que sean dictaminadas como invalidez parcial después de dicha fecha, las compañías aseguradoras deberán proceder de acuerdo a lo siguiente:

1. Compañía de Seguros que otorgaba la cobertura hasta el 31 de Julio de 1990 (compañía 1).
 - a) Cuando la compañía que otorgaba la cobertura hasta el 31 de Julio de 1990 (compañía 1), tome conocimiento que la invalidez fue dictaminada como invalidez parcial, deberá pasar la solicitud a categoría I4 "Rechazado dentro del plazo de reclamación" y mantenerla en esta categoría mientras no conozca que el dictamen quedó ejecutoriado.
En caso que el dictamen ejecutoriado de esa solicitud corresponda a invalidez parcial deberá dejar de constituir reservas y llevarlo al registro de siniestros de invalidez rechazados.
 - b) Cuando la compañía 1 tome conocimiento que el dictamen de invalidez total apelado por ella misma se modificó aprobándose la invalidez parcial (dictamen ejecutoriado), deberá dejar de constituir reservas y llevarlo al registro de siniestros de invalidez rechazados.
 - c) En aquellos casos en que el dictamen que rechaza la invalidez sea apelado por el afiliado o la Administradora, la compañía 1 deberá mantenerlo en la categoría I5 "Rechazado en proceso de reclamación" en tanto no conozca el dictamen ejecutoriado.
Si este último dictamen corresponde a invalidez parcial deberá dejar de constituir reservas y llevarlo al registro de siniestros de invalidez rechazados.

Invalidez parcial para solicitudes presentadas
antes del 1º de Agosto de 1990.

Respecto de las solicitudes de pensión de invalidez presentadas con anterioridad al 1º de Agosto de 1990 y que sean dictaminadas como invalidez parcial después de dicha fecha, las compañías aseguradoras deberán proceder de acuerdo a lo siguiente:

1. Compañía de Seguros que otorgaba la cobertura hasta el 31 de Julio de 1990 (compañía 1).
 - a) Cuando la compañía que otorgaba la cobertura hasta el 31 de Julio de 1990 (compañía 1), tome conocimiento que la invalidez fue dictaminada como invalidez parcial, deberá pasar la solicitud a categoría I4 "Rechazado dentro del plazo de reclamación" y mantenerla en esta categoría mientras no conozca que el dictamen quedó ejecutoriado.
En caso que el dictamen ejecutoriado de esa solicitud corresponda a invalidez parcial deberá dejar de constituir reservas y llevarlo al registro de siniestros de invalidez rechazados.
 - b) Cuando la compañía 1 tome conocimiento que el dictamen de invalidez total apelado por ella misma se modificó aprobándose la invalidez parcial (dictamen ejecutoriado), deberá dejar de constituir reservas y llevarlo al registro de siniestros de invalidez rechazados.
 - c) En aquellos casos en que el dictamen que rechaza la invalidez sea apelado por el afiliado o la Administradora, la compañía 1 deberá mantenerlo en la categoría I5 "Rechazado en proceso de reclamación" en tanto no conozca el dictamen ejecutoriado.
Si este último dictamen corresponde a invalidez parcial deberá dejar de constituir reservas y llevarlo al registro de siniestros de invalidez rechazados.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

2. Compañía de Seguros que otorga la cobertura a partir del 1º de Agosto de 1990 (compañía 2).

- a) Cuando esta compañía tome conocimiento que la solicitud de invalidez presentada en la Administradora antes del 1º de Agosto de 1990, fue dictaminada como invalidez parcial, deberá ingresarla a su registro de probabilidades y constituir reservas de acuerdo a lo indicado en la presente Circular.

En caso que el dictamen ejecutoriado de esa solicitud corresponda a invalidez total o de rechazo, la solicitud de pensión de invalidez debe anotarse en el registro de probabilidades como invalidez total y no cubierta por el seguro (de acuerdo a la cobertura de la compañía 2), o no inválido, según corresponda.

- b) Cuando la compañía 2 tome conocimiento que el dictamen ya ejecutoriado corresponde a invalidez parcial deberá ingresarlo al registro de probabilidades y constituir la reserva de acuerdo a lo señalado en la presente Circular.

000304

II. SEGUROS DE RENTA VITALICIA INMEDIATA O DIFERIDA

Corresponde a los seguros que pueden contratar los afiliados que cumplan los requisitos establecidos en los artículos 3º y 4º del D.L. Nº 3.500, de 1980, y los beneficiarios de pensión de sobrevivencia causada por un afiliado fallecido de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 61º del mismo decreto ley.

La reserva que se debe constituir para este tipo de seguro es equivalente al valor actual de todos los pagos futuros que deba efectuar el asegurador, de conformidad con lo prescrito en las condiciones generales aprobadas por Circulares Nºs 758 y 759, de 1987, de esta Superintendencia, modificadas por Circular Nº 773, de 1988. Esta reserva deberá incluir aquellas mensualidades, que a la fecha de cálculo estén vencidas y aún no hayan sido pagadas. La tasa de actualización de los flujos corresponderá a la determinada de acuerdo a la Circular Nº 873, para las compañías que opten por aplicar esta circular o el 3% anual para aquellas que no la utilicen.

En todo caso la, reserva que deberá mostrarse en esta circular corresponde a la Reserva Técnica Base.

1. Factores a considerar :

1.1 Beneficios a pagar

Para el cálculo de las reservas respectivas se deberá considerar lo siguiente :

- Pensiones a pagar al afiliado o a los beneficiarios de pensión de sobrevivencia contratantes del seguro.
- Número de beneficiarios y rentas que correspondería pagar a éstos por concepto de pensión de sobrevivencia en caso de fallecimiento del afiliado asegurado.
- Pago de la cuota mortuoria, según lo señalado en el artículo Nº 88 del D.L. Nº 3.500, de 1980, cuando corresponda.

1.2. Incremento de pensiones

En el cálculo de las reservas de las pensiones que corresponden 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.

2. Reservas de balance

Para el cálculo mensual de las reservas de seguros de renta vitalicia, se deberá utilizar el método de interpolación lineal, aplicado a cada seguro particular, y definido por :

$$(t - 1 + h)V = (t-1)V * (1-h) + tV * h$$

en donde :

tV : 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 $(t-1)V$, y la fecha de cálculo de la resrva 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.

3. Reaseguro

Para efectuar las deducciones por concepto de reaseguro que se señalan en los puntos siguientes, las entidades aseguradoras deberán distinguir entre contratos de reaseguro con reaseguradores nacionales y contratos de reaseguro con reaseguradores extranjeros. Para efecto de constitución de reservas, no se admiten deducciones por contratos con reaseguradores extranjeros, de acuerdo a lo establecido en el inciso tercero del artículo 20 del D.F.L. Nº 251, de 1931.

De la reserva técnica base de cada renta vitalicia se podrá deducir el monto de reaseguro de acuerdo a lo señalado en la Circular Nº 873.

Las entidades aceptantes, deberán constituir su reserva técnica base de acuerdo a lo señalado en la ya mencionada Circular Nº 873 o al 3% anual cuando no apliquen dichas normas.

III. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIASANEXO Nº 1DEFINICIONES Y BASES TECNICAS

I Definiciones

Los términos utilizados en las normas de reservas del seguro de A.F.P. establecidas en esta Circular, se definen de la siguiente forma :

- a) Asegurado : La administradora de fondos de pensiones que contrata el seguro del artículo 59º del D.L. Nº 3.500, de 1980.
- b) Afiliado : Es el trabajador incorporado al Sistema de Pensiones de Vejez, de Invalidez y Sobrevivencia creado por el D.L. Nº 3.500, de 1980, mediante su afiliación a una administradora de fondos de pensiones.
- c) Siniestro : El fallecimiento o la declaración de invalidez de un afiliado, que genere, según corresponda conforme al D.L. Nº 3.500 de 1980, la obligación de pago de pensiones transitorias de invalidez, de aportes adicionales o contribuciones por parte de la entidad aseguradora.
- d) Inválido total : El afiliado que haya sido declarado como tal por la Comisión Médica a que se refiere el D.L. Nº 3.500, de 1980, que a consecuencia de una enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufra un menoscabo permanente en su capacidad de trabajo, de al menos dos tercios.
- e) Inválido Parcial : El afiliado que haya sido declarado como tal por la Comisión Médica a que se refiere el D.L. Nº 3.500, de 1980, que a consecuencia de una enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufra un menoscabo permanente en su capacidad de trabajo, en un porcentaje igual o superior a cincuenta por ciento e inferior a dos tercios.
- f) Pensión de referencia del afiliado : Los porcentajes de ingreso base de los afiliados contemplados en el artículo Nº 56 del D.L. Nº 3.500, de 1980.
- g) Pensión de referencia de los beneficiarios : Es la renta que se obtiene de multiplicar la pensión de referencia del afiliado, por la proporción que a cada beneficiario corresponda, según las normas señaladas en el artículo 58º del D.L. Nº 3.500, de 1980.

Para estos efectos se entenderá por beneficiario a las personas que cumplan con los requisitos señalados en el D.L. Nº 3.500, de 1980, para recibir pensiones de sobrevivencia al fallecimiento del afiliado, y que hayan sido acreditados ante la administradora respectiva por los medios legales pertinentes.

00307

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

- h) Capital necesario : Es el definido en el artículo 55º del D.L. Nº 3.500.

Este se determinará de acuerdo a las bases técnicas que se señalan a continuación usando las tablas de mortalidad que para estos efectos fije el Instituto Nacional de Estadísticas y la tasa de interés de actualización que fije el Banco Central de Chile.

Para los efectos del cálculo del capital necesario, se deberá tener presente que las pensiones de sobrevivencia son vitalicias, salvo el caso de los hijos no inválidos, cuyas pensiones son temporales hasta que cumplan los 18 años de edad, o 24 años en el evento de acreditar estudios, de acuerdo al artículo 8º del citado cuerpo legal.

Además si al fallecimiento del afiliado, éste no tuviere cónyuge con derecho a pensión, las pensiones de referencia de los hijos se incrementarán, distribuyéndose por partes iguales el porcentaje que hubiere correspondido al beneficiario faltante exceptuándose de dicho procedimiento, los hijos naturales con madre con derecho a pensión.

- i) Aporte adicional : Es el definido en el artículo 53º del D.L. Nº 3.500, de 1980.
- j) Contribución : La definida en el inciso tercero del artículo 53º del D.L. Nº 3.500, de 1980.

II Bases Técnicas

Seguro de Administradoras de Fondos de Pensiones (A.F.P.)

1. Tablas de Mortalidad

Para determinar el valor actual de las obligaciones de la compañía durante el período temporal y diferido de los siniestros que no tienen un segundo dictamen ejecutoriado se deberán utilizar las tablas que a continuación se señalan :

- a) Inválidos totales :

Para el período temporal y diferido se deberán utilizar las tablas MI-85.

- b) Inválidos parciales :

Para el período temporal se deberá utilizar las tablas MI-85 y para el período diferido se deberá utilizar las tablas B-85.

Para los siniestros de invalidez que tengan un segundo dictamen ejecutoriado y para los siniestros de sobrevivencia, el cálculo del aporte adicional se determinará con la tabla de mortalidad que fije el Instituto Nacional de Estadísticas.

000308

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

2. Fórmulas de cálculo de la reserva

Los valores actuales de las obligaciones del período temporal y diferido se calcularán de acuerdo a las fórmulas siguientes, aplicando los porcentajes que para cada beneficiario establece el artículo Nº 58 del D.L. Nº 3.500, de 1980.

En dichas fórmulas se utiliza la nomenclatura que se señala a continuación :

- x : edad actuarial del afiliado a quien se calcula la reserva
- y : edad actuarial del beneficiario a la fecha de cálculo de la reserva
- t : diferencia entre 24 años y la edad del hijo beneficiario al cual se le está calculando la reserva
- j : años que el afiliado recibirá pensión transitoria
- s : diferencia entre 24 años y la edad del hijo menor, a la fecha de cálculo de la reserva
- f : Número de años que faltan para pagar el aporte adicional.

2.1 Invalidez

2.1.1. INVALIDO

a) Período temporal

$$V. Actual = 12 * \frac{N_x - N_{x+f} - \frac{11}{24} (D_x - D_{x+f})}{D_x}$$

b) Período diferido

$$V. Actual = 12 * \frac{N_{x+f} - \frac{11}{24} D_{x+f}}{D_x}$$

00309

2.1.2. BENEFICIARIOS CON DERECHO A PENSIONES VITALICIAS

a) Período temporal

$$V. Actual = 12 * \sum_{j=1}^3 {}_{j-1}p_x {}_j p_y v^j * \frac{N_{y+j} - 11}{D_{y+j}} - \frac{11}{24}$$

b) Período diferido

$$V. Actual = 12 * \left[\frac{N_{y+f} - \frac{11}{24} D_{y+f}}{D_y} - \frac{N_{x+f:y+f} - \frac{11}{24} (D_{x+f:y+f})}{D_{xy}} \right]$$

Esta fórmula sirve para el cálculo de la reserva de :

- Cónyuge
- Madre de hijo natural
- Hijo inválido total
- Madre del afiliado, causante de asignación familiar
- Padre del afiliado, causante de asignación familiar

2.1.3. BENEFICIARIOS CON HIJOS NO INVALIDOS CON DERECHO A PENSION

a) Período temporal

$$V. Actual = 12 * \sum_{j=1}^3 {}_{j-1}p_x {}_j p_y v^j * \frac{N_{y+s} - \frac{11}{24} D_{y+s}}{D_{y+j}}$$

b) Período diferido

$$V. Actual = 12 * \left[\frac{N_{y+s} - \frac{11}{24} D_{y+s}}{D_y} - \frac{N_{x+s:y+s} - \frac{11}{24} D_{x+s:y+s}}{D_{xy}} \right]$$

Esta fórmula sirva para el cálculo de la reserva de :

- Cónyuge, con hijos no inválidos con derecho a pensión.
- Madre de hijo natural, con hijos no inválidos con derecho a pensión

2.1.4. BENEFICIARIOS CON DERECHO A PENSIONES TEMPORALES

a) Período temporal

$$V. Actual = 12 * \sum_{j=1}^3 \frac{1-q_{x+j}}{q_{x+j}} p_{y+j} v^j * \left[\frac{N_{y+j} - N_{24} - \frac{11}{24} (D_{y+j} - D_{24})}{D_{y+j}} \right]$$

b) Período diferido

$$V. Actual = 12 * \left[\frac{N_{y+t} - N_{24} - \frac{11}{24} (D_{y+t} - D_{24})}{D_y} \right]$$

$$\frac{N_{x+t+y+t} - N_{x+t+24}}{D_{xy}}$$

$$\frac{\frac{11}{24} (D_{x+t+y+t} - D_{x+t+24})}{D_{xy}}$$

Estas fórmulas sirven para el cálculo de la reserva de los hijos no inválidos y de los hijos inválidos parciales

2.1.5. BENEFICIARIOS CON DERECHO A PENSIONES VITALICIAS CON DISTINTA PENSION DE REFERENCIA A PARTIR DE LOS 24 AÑOS

a) Período temporal

$$V. Actual = 12 * \sum_{j=1}^3 \frac{1-q_{x+j}}{q_{x+j}} p_{y+j} v^j \left[\frac{N_{24} - \frac{11}{24} D_{24}}{D_{y+j}} \right]$$

b) Período diferido

V. Actual :

$$12 * \left[\frac{N_{24} - \frac{11}{24} D_{24}}{D_y} - \frac{N_{x+t+24} - \frac{11}{24} (D_{x+t+24})}{D_{xy}} \right]$$

Esta fórmula sirve para el cálculo de la reserva de :

- Hijo inválido parcial.

2.1.6. Cuota Mortuoria

$$V. Actual = 15 * \frac{M_x}{D_x}$$

2.2 Sobrevivencia

2.2.1 BENEFICIARIOS CON DERECHO A PENSIONES VITALICIAS

$$V. Actual = 12 * \frac{N_y}{D_y} - \frac{11}{24}$$

Esta fórmula sirve para el cálculo de la reserva de :

- Cónyuge
- Madre de hijo, natural.
- Hijo inválido total
- Madre del afiliado, causante de asignación familiar
- Padre del afiliado, causante de asignación familiar.

2.2.2 BENEFICIARIOS CON DERECHO A ACRECER

$$V. Actual = 12 * \left[\frac{N_{y+s} - \frac{11}{24} * D_{y+s}}{D_y} \right]$$

Para determinar reserva de :

- Cónyuge, con hijos no inválidos con derecho a pensión
- Madre hijo natural, con hijos no inválidos con derecho a pensión

2.2.3 BENEFICIARIOS CON DERECHO A PENSIONES TEMPORALES

$$V. Actual = 12 * \left[\frac{N_y - N_{24} - \frac{11}{24} * (D_y - D_{24})}{D_y} \right]$$

Para determinar reserva de :

- Hijos no inválidos
- Hijos inválidos parciales.

000312

2.2.4. BENEFICIARIOS CON DERECHO A PENSIONES VITALICIAS CON DISTINTA
PENSION DE REFERENCIA A PARTIR DE LOS 24 AÑOS

$$V. Actual = R \left[\frac{N_{24} - \frac{11}{24} D_{24}}{D_y} \right]$$

Esta fórmula sirve para el cálculo de la reserva de :

- Hijo inválido parcial.

3. Tasa de Interés

Las tasas de interés que se considerarán en el cálculo de la reserva serán las siguientes :

Se dividirá cada año en dos semestres, el primero de ellos corresponderá a los meses de enero a junio y el segundo a los meses de julio a diciembre. Para el cálculo de la reserva se fijará como tasa de interés vigente, para el primer semestre la menor de las tasas de actualización fijadas por el Banco Central en el semestre julio a diciembre inmediatamente anterior y para el segundo semestre, la menor de las tasas de actualización fijadas por el Banco Central para el semestre enero a junio inmediatamente anterior.

- a) Para los siniestros que no tienen un primer dictamen ejecutoriado o que existiendo ese dictamen no se tienen los antecedentes para la determinación de su costo, la tasa de interés que se utilizará para compararla con la tasa promedio de los siniestros correspondientes a inválidos transitorios cuyo costo fue determinado en los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva, será la tasa de interés vigente a la fecha de cálculo de la reserva.
- b) Para los siniestros en que existe un primer dictamen y se tiene además, los antecedentes relativos al grupo familiar y al ingreso base para la determinación de su costo, la tasa de interés a utilizar en la determinación de dicho costo será la tasa de interés vigente a la fecha en que se determinó dicho costo, o sea, la fecha en que el siniestro pasa de la categoría I6 a la categoría de inválido transitorio.

Cuando se haya determinado la invalidez definitiva por el segundo dictamen, la tasa de interés a utilizar para el cálculo del aporte adicional será la tasa de actualización determinada por el Banco Central vigente a la fecha en que el segundo dictamen queda ejecutoriado.

2.2.4. BENEFICIARIOS CON DERECHO A PENSIONES VITALICIAS CON DISTINTA
PENSION DE REFERENCIA A PARTIR DE LOS 24 AÑOS

$$V. Actual = R \left[\frac{N_{24} - \frac{11}{24} D_{24}}{D_y} \right]$$

Esta fórmula sirve para el cálculo de la reserva de :

- Hijo inválido parcial.

3. Tasa de Interés

Las tasas de interés que se considerarán en el cálculo de la reserva serán las siguientes :

Se dividirá cada año en dos semestres, el primero de ellos corresponderá a los meses de enero a junio y el segundo a los meses de julio a diciembre. Para el cálculo de la reserva se fijará como tasa de interés vigente, para el primer semestre la menor de las tasas de actualización fijadas por el Banco Central en el semestre julio a diciembre inmediatamente anterior y para el segundo semestre, la menor de las tasas de actualización fijadas por el Banco Central para el semestre enero a junio inmediatamente anterior.

- a) Para los siniestros que no tienen un primer dictamen ejecutoriado o que existiendo ese dictamen no se tienen los antecedentes para la determinación de su costo, la tasa de interés que se utilizará para compararla con la tasa promedio de los siniestros correspondientes a inválidos transitorios cuyo costo fue determinado en los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva, será la tasa de interés vigente a la fecha de cálculo de la reserva.
- b) Para los siniestros en que existe un primer dictamen y se tiene además, los antecedentes relativos al grupo familiar y al ingreso base para la determinación de su costo, la tasa de interés a utilizar en la determinación de dicho costo será la tasa de interés vigente a la fecha en que se determinó dicho costo, o sea, la fecha en que el siniestro pasa de la categoría I6 a la categoría de inválido transitorio.

Cuando se haya determinado la invalidez definitiva por el segundo dictamen, la tasa de interés a utilizar para el cálculo del aporte adicional será la tasa de actualización determinada por el Banco Central vigente a la fecha en que el segundo dictamen queda ejecutoriado.

En el caso de sobrevivencia la tasa de interés a utilizar deberá ser la tasa de actualización determinada por el Banco Central, vigente a la fecha de ocurrencia del fallecimiento.

Seguro de Rentas Vitalicias

1. Tablas de mortalidad

En el cálculo de las reservas de seguros de renta vitalicia se utilizarán las tablas que a continuación se indica :

- a) Tablas de Mortalidad de Rentistas Vitalicios RV-85-H (para hombres) y RV-85-M (para mujeres).

Estas tablas se utilizarán en el cálculo de las reservas de afiliados no inválidos acogidos a pensión de vejez, bajo las modalidades de un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida.

- b) Tablas de Mortalidad de Beneficiarios B-85-H (para hombres y B-85-M (para mujeres).

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

- c) Tablas de Mortalidad de Inválidos MI-85-H (para hombres) y MI-85-M (para mujeres).

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

2. Cálculo de las Reservas correspondientes a seguros de rentas vitalicias inmediatas o diferidas.

Las compañías de seguros que utilicen el sistema de valorización de activos y pasivos en relación a su calce establecido en la Circular Nº 873 deberán calcular la reserva utilizando la tasa pertinente, de acuerdo a lo que se señala en dicha circular.

Las compañías que no utilicen las normas establecidas en la Circular Nº 873, deberán calcular la reserva utilizando la tasa técnica del 3% real anual.

En la determinación de los flujos actuariales deberá tomarse en consideración tanto, los pagos futuros a efectuar a los contratantes de las pólizas como los eventuales pagos a efectuar a los beneficiarios de afiliados inválidos o afiliados acogidos a pensión de vejez, conforme lo señala el D.L. Nº 3.500, de 1980.

En la determinación de los flujos actuariales correspondientes a los hijos no inválidos, deberá considerarse que éstos estudiarán hasta lo 21 años sin son menores de 18 años y hasta los 24 años si tienen 18 años o son mayores de esta edad.

Si se trata de rentas vitalicias diferidas se debe considerar el período durante el cual no se paga pensión por estar el afiliado o sus beneficiarios recibiendo renta temporal por parte de la administradora de fondos de pensiones respectiva.

000316

ANEXO Nº 2

PROBABILIDADES

Las probabilidades que los siniestros de invalidez y de muerte cubiertos por el seguro de A.F.P., sean pagados por las compañías de seguros, deberán calcularse en base a la información que se reciba de parte de las Comisiones Médicas Regionales y Central, y a las decisiones de la compañía en cuanto a la cobertura de los siniestros, durante el período que medie desde el 1º de agosto de 1990 y la fecha de cálculo de la reserva.

1. SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ.

1.1. Registros de probabilidades de invalidez

Las compañías aseguradoras deberán llevar dos registros de probabilidades para cada una de las administradoras con que opera, el primero corresponde a las solicitudes que se encuentran en proceso de calificación de invalidez por el primer dictamen y el segundo corresponde a las solicitudes que se encuentren en proceso de calificación de invalidez por el segundo dictamen. En este último se deberá registrar en forma separada aquellas solicitudes correspondientes a inválidos totales e inválidos parciales por el primer dictamen.

Los mencionados registros, cuyo formato se incluye en este anexo, deberán ser elaborados de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1.1.1. Instrucciones comunes a ambos registros.

Mes i :

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:

Corresponde informar el total de solicitudes de pensión de invalidez, resueltas por las Comisiones Médicas Regionales, cuyo dictamen fue notificado a la compañía en el mes i. La cifra que aquí se señale debe ser igual a la suma de las cifras que se muestran en las columnas 2, 3 y 4.

30317

Columna 2:

Debe mostrarse el número de solicitudes de invalidez aprobadas como invalidez total por las Comisiones Médicas Regionales, cuyo dictamen positivo fue notificado a la compañía en el mes i.

Columna 3:

Debe indicarse el número de solicitudes de invalidez, aprobadas como invalidez parcial por las Comisiones Médicas Regionales, cuyo dictamen positivo fue notificado a la compañía en el mes i.

Columna 4:

Corresponde señalar las solicitudes de pensión de invalidez rechazadas por las Comisiones Médicas Regionales, cuyo dictamen fue notificado a la compañía en el mes i.

Columna 5:

Debe mostrarse el número de solicitudes de invalidez aprobadas por las Comisiones Médicas Regionales como invalidez total, que han sido reclamados por la compañía, mas aquellas cuya invalidez total fue aceptada definitivamente por ésta en el mes i. La cifra que se indique debe ser igual a la suma de las cifras que se señalen en las columnas 6 y 7. Este número, no tiene necesariamente que coincidir con el dato que se señala en la columna 2.

Columna 6:

Corresponde señalar el número de solicitudes de invalidez aprobadas como invalidez total por las Comisiones Médicas Regionales, que han sido apeladas por la compañía en el mes i.

Columna 7:

Debe indicarse el número de solicitudes de invalidez, que habiendo sido aprobadas como invalidez total, la compañía ha aceptado definitivamente el dictamen en el mes i, ya sea por haber vencido el plazo de reclamación sin que ésta hubiera apelado o por haber decidido la compañía dentro del plazo de reclamación, que no procede la apelación del dictamen.

Columna 8:

Corresponde mostrar el número de solicitudes de invalidez aprobadas como invalidez parcial por las Comisiones Médicas Regionales, que han sido reclamadas por la compañía, el afiliado o la A.F.P., en el mes i mas aquellas aceptadas definitivamente en dicho mes. El dato que aquí se indique debe ser igual a la suma de los números que se señalen en las columnas 9, 10 y 11. Esta cifra no tiene necesariamente que coincidir con la que se señala en la columna 3.

Columna 9:

Debe señalarse el número de solicitudes de invalidez aprobadas como invalidez parcial por las Comisiones Médicas Regionales, que fueron apeladas por la compañía en el mes i.

Debe incluirse además las solicitudes que fueron apeladas por la compañía y el afiliado en el mes i.

Columna 10:

Debe señalar el número de solicitudes de invalidez aprobadas como invalidez parcial por las Comisiones Médicas Regionales, que han sido reclamadas sólo por el afiliado o la A.F.P., en el mes i.

Columna 11:

Son aquellos casos aprobados como invalidez parcial, que en el mes i han sido aceptados por haber vencido el plazo de apelación.

Columna 12:

Corresponde mostrar el número de solicitudes de invalidez, que habiendo sido rechazadas por las Comisiones Médicas Regionales, han sido reclamadas por los afiliados o la A.F.P., o en el mes i se encuentran fuera del plazo legal, establecido para presentar la reclamación correspondiente. La cifra que aquí se indica debe ser igual a la suma de las cifras que se señalen en las columnas 13 y 14.

Columna 13:

Número de solicitudes de pensión de invalidez rechazadas por las Comisiones Médicas Regionales,

00319

que fueron reclamadas por el afiliado o la A.F.P., situación notificada a la compañía en el mes i.

Columna 14:

Son aquellas solicitudes de pensión de invalidez rechazadas, que enteraron dentro del mes i, 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 A.F.P..

Columna 15:

Debe señalarse el número de casos resueltos por la Comisión Médica Central, y notificadas a la compañía en el mes i, provenientes de reclamaciones efectuadas por ésta con respecto a dictámenes de invalidez total. La cifra debe corresponder a la suma de las cifras que se muestren en las columnas 16, 17, 18.

Columna 16:

Debe mostrarse el número de dictámenes de invalidez total apelados por la compañía y ratificados por la Comisión Médica Central, situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 17:

Debe indicarse el número de dictámenes de invalidez total, apelados por la compañía, que fueron calificados, como casos de invalidez parcial, situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 18:

Debe indicarse el número de dictámenes de invalidez total, apelados por la compañía, que fueron calificados en definitiva como no inválidos, situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 19:

Debe señalarse el número de casos resueltos por la Comisión Médica Central, y notificados a la compañía en el mes i, provenientes de reclamaciones efectuados por ésta con respecto a dictámenes de invalidez parcial. La cifra debe corresponder a la suma de las cifras que se muestren en las columnas 20, 21 y 22.

Columna 20:

Debe indicarse el número de dictámenes de invalidez parcial, apelados por la compañía, que fueron calificados en definitiva como invalidez parcial situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 21:

Debe indicarse el número de dictámenes de invalidez parcial, apelados por la compañía, que fueron calificados, como casos de invalidez total, situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 22:

Debe indicarse el número de dictámenes de invalidez parcial, apelados por la compañía, que fueron calificados en definitiva, como no inválidos situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 23:

Debe indicarse el total de resoluciones de la Comisión Médica Central, notificados a la compañía el mes i provenientes de apelaciones de los afiliados o la A.F.P., con respecto a dictámenes de invalidez parcial. La cifra que se indique debe corresponder a la suma de los datos que se muestren en las columnas 24, 25 y 26.

Columna 24:

Corresponde mostrar los dictámenes de invalidez parcial, reclamados por el afiliado o la A.F.P., ratificados por la Comisión Médica Central, situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 25:

Son aquellos dictámenes de invalidez parcial apelados por el afiliado o la A.F.P., modificados por la Comisión Médica Central, siendo calificados en definitiva como invalidez total, situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 26:

Se debe señalar los dictámenes de invalidez parcial, apelados por los afiliados o la A.F.P., notificados por la Comisión Médica Central,

siendo calificados en definitiva como no inválidos, situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 27:

Debe señalarse el número de casos resueltos por la Comisión Médica Central y notificados a la compañía en el mes i, provenientes de reclamaciones efectuadas por los afiliados o la A.F.P. a dictámenes de rechazo. Esta cifra debe ser igual a la suma de las cifras que se muestren en las columnas 28, 29 y 30.

Columna 28:

Se debe indicar los dictámenes de rechazo a solicitudes de invalidez emitidos por las Comisiones Médicas Regionales, reclamados por los afiliados o la A.F.P., que son ratificados por la Comisión Médica Central, resoluciones conocidas por la compañía en el mes i.

Columna 29:

Se debe mostrar el número de dictámenes de rechazo a solicitudes de pensión de invalidez, apelados por los afiliados o la A.F.P. ante la Comisión Médica Central, que fueron modificados, y dictaminados como invalidez total, situación conocida por la compañía en el mes i.

Columna 30:

Corresponde indicar el número de dictámenes de rechazo a las solicitudes de pensión de invalidez emitidos por las Comisiones Médicas Regionales apelados por los afiliados o la A.F.P. y que fueron modificados por la Comisión Médica Central, estableciéndose su derecho a percibir una pensión de invalidez parcial, situación notificada a la compañía en el mes i.

- 1.1.2. Instrucciones para el registro de solicitudes de invalidez por el primer dictamen :

Columna 31:

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez total por el primer dictamen fue definitivamente establecida y que se encuentran en alguno de los siguientes casos:

- (1) la compañía determina que está cubierto por el seguro, por lo tanto procede el pago de las

prestaciones señaladas en la póliza.

(2) la A.F.P. aceptó formalmente en el mes en cuestión, que no tenía cobertura de seguros.

En caso de conflicto entre las partes, sólo deben incluirse aquellos casos que han sido ejecutoriados durante el mes en cuestión, ya sea en contra o a favor de la compañía, incluyéndose en las columnas 32, ó 33, según corresponda.

Columna 32:

Corresponde indicar el número de solicitudes con dictámenes de invalidez total cubiertos por el seguro, y a los cuales, en el mes i se clasificaron como inválidos totales transitorios, vale decir, inválidos para los cuales en el mes i se cuenta con los antecedentes necesarios para la determinación de su costo.

Columna 33:

Debe mostrar el número de solicitudes aprobadas por las Comisiones Médicas que no son de cargo de la compañía por estar fuera de la cobertura del seguro, y por las cuales la A.F.P. dió formalmente su conformidad por escrito, en el mes i, al pronunciamiento de la entidad aseguradora o sin mediar intervención de ésta última, la A.F.P. ha aceptado en el mes i, que no es de cargo de aquella.

Columna 34 :

Son aquellas solicitudes de pensión cuya invalidez parcial por el primer dictamen fue definitivamente establecida y que se encuentran en alguno de los siguientes casos :

- (1) La compañía determina que está cubierto por el seguro, por lo tanto procede el pago de las prestaciones señaladas en la póliza.
- (2) La A.F.P. aceptó formalmente en el mes en cuestión, que no tenía cobertura de seguros.

En caso de conflictos entre las partes, sólo deben incluirse aquellos casos que han sido ejecutoriados durante el mes en cuestión, ya sea en contra o a favor de la compañía, incluyéndose en las columnas 35 ó 36, según corresponda.

Columna 35:

Corresponde indicar el número de solicitudes con dictámenes de invalidez parcial cubierto por el seguro, y a los cuales, en el mes i, se clasificaron como inválidos parciales transitorios, vale decir, inválidos para los cuales en el mes i, se cuenta con los antecedentes necesarios para la determinación de su costo.

Columna 36:

Se debe mostrar el número de solicitudes aprobadas por las Comisiones Médicas que no son de cargo de la compañía por estar fuera de la cobertura del seguro, y por las cuales la A.F.P. dió formalmente su conformidad por escrito, en el mes i, al pronunciamiento de la entidad aseguradora o sin mediar intervención de ésta última, la A.F.P. ha aceptado en el mes i, que no es de cargo de aquella.

1.2. Cálculo de probabilidades de pago de pensiones transitorias de acuerdo al primer dictamen.

A las diez categorías definidas en la circular se les debe aplicar la probabilidad de pago que les corresponda, la que se debe calcular 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 le corresponde la probabilidad: $P(PI_n) = P(I_n) * P(SI)$, donde:

n = número de categoría.

I_n = categoría de invalidez n.

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

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

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

1.2.1. Probabilidades de Invalidez.

a) Por el primer dictamen

Son las probabilidades que las solicitudes de pensión de invalidez de cada categoría, sean aprobadas por las Comisiones Médicas.

00324

Se calcularán de la siguiente forma:

I₁ Sin dictamen :

a) Invalidez total :

$$\frac{\text{Col 2}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 6}}{\text{Col 5}} * \frac{\text{Col 16}}{\text{Col 15}} + \frac{\text{Col 2}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 7}}{\text{Col 5}} +$$

$$\frac{\text{Col 4}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 13}}{\text{Col 12}} * \frac{\text{Col 29}}{\text{Col 27}} + \frac{\text{Col 3}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 9}}{\text{Col 8}} * \frac{\text{Col 21}}{\text{Col 19}} +$$

$$\frac{\text{Col 3}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 10}}{\text{Col 8}} * \frac{\text{Col 25}}{\text{Col 23}}$$

b) Invalidez parcial

$$\frac{\text{Col 3}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 9}}{\text{Col 8}} * \frac{\text{Col 20}}{\text{Col 19}} + \frac{\text{Col 3}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 11}}{\text{Col 8}} +$$

$$\frac{\text{Col 3}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 10}}{\text{Col 8}} * \frac{\text{Col 24}}{\text{Col 23}} +$$

$$\frac{\text{Col 4}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 13}}{\text{Col 12}} * \frac{\text{Col 30}}{\text{Col 27}} + \frac{\text{Col 2}}{\text{Col 1}} * \frac{\text{Col 6}}{\text{Col 5}} * \frac{\text{Col 17}}{\text{Col 15}}$$

I₂ t Invalidez total aprobada en análisis compañía

a) Invalidez total

$$\frac{\text{Col 7}}{\text{Col 5}} + \frac{\text{Col 6}}{\text{Col 5}} * \frac{\text{Col 16}}{\text{Col 15}}$$

b) Invalidez parcial

$$\frac{\text{Col 6}}{\text{Col 5}} * \frac{\text{Col 17}}{\text{Col 15}}$$

00325

I_{2p} Invalidez parcial aprobada, en análisis por la
compañía

a) Invalidez total

$$\begin{array}{r} \text{Col 9} \quad \text{Col 21} \\ \hline \text{Col 8} \quad \text{Col 19} \end{array} + \begin{array}{r} \text{Col 10} \quad \text{Col 25} \\ \hline \text{Col 8} \quad \text{Col 23} \end{array}$$

b) Invalidez parcial

$$\begin{array}{r} \text{Col 9} \quad \text{Col 20} \\ \hline \text{Col 8} \quad \text{Col 19} \end{array} + \begin{array}{r} \text{Col 10} \quad \text{Col 24} \\ \hline \text{Col 8} \quad \text{Col 23} \end{array} + \begin{array}{r} \text{Col 11} \\ \hline \text{Col 8} \end{array}$$

I_{3t} Invalidez total, aprobada, reclamada por la compañía

a) Invalidez total

$$\begin{array}{r} \text{Col 16} \\ \hline \text{Col 15} \end{array}$$

b) Invalidez parcial

$$\begin{array}{r} \text{Col 17} \\ \hline \text{Col 15} \end{array}$$

I_{3Pc} Invalidez parcial aprobada, reclamada por la
compañía

a) Invalidez total

$$\begin{array}{r} \text{Col 21} \\ \hline \text{Col 19} \end{array}$$

b) Invalidez parcial

$$\begin{array}{r} \text{Col 20} \\ \hline \text{Col 19} \end{array}$$

I₃Pa Invalidez parcial aprobada, reclamada por el afiliado

a) Invalidez total

Col 25

Col 23

b) Invalidez parcial

Col 24

Col 23

I₄ Rechazadas, dentro del plazo de reclamación

a) Invalidez total

Col 13 Col 29

----- * -----

Col 12 Col 27

b) Invalidez parcial

Col 13 Col 30

----- * -----

Col 12 Col 27

I₅ Rechazadas en proceso de reclamación

a) Invalidez total

Col 29

Col 27

b) Invalidez parcial

Col 30

Col 27

00327

I_{6t} Invalidez total definitiva

- a) Invalidez total = 1
- b) Invalidez parcial = 0

I_{6p} Invalidez parcial definitiva

- a) Invalidez total = 0
- b) Invalidez parcial = 1

b) Por el segundo dictamen

Estas probabilidades se determinan en forma análoga a lo señalado en la letra a) anterior, pero considerando la información del registro de probabilidades del segundo dictamen.

1.2.2. Probabilidad de cobertura de invalidez.

Es la probabilidad que las solicitudes de invalidez aprobadas por las Comisiones Médicas sean de cargo de la compañía de seguros.

- a) Para las solicitudes que se encuentren en proceso de calificación de invalidez por el primer dictamen, esta se calcula de la siguiente forma :

Categoría	Probabilidad de cobertura de invalidez	
	Total	Parcial
I ₆	Col 32	Col 35
	Col 31	Col 34

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

- b) Para las solicitudes que se encuentran en proceso de calificación de invalidez por el segundo dictamen, la probabilidad de cobertura es igual a 1.

Cuando algún denominador de las razones definidas anteriormente, sea menor que cincuenta (50), las compañías deben remitirse a lo que se establece en el anexo N°3, de esta circular, donde se imparten instrucciones al efecto.

000328

2. SOLICITUDES DE PENSION DE SOBREVIVENCIA

2.1 Registro de Probabilidades de Supervivencia.

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 :

Mes, : 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 supervivencia que la compañía liquidó en el mes, más aquellas por las que la AFP aceptó formalmente en dicho mes que no estaban cubiertas por el seguro.

En caso de conflictos que se ventilen ante un tribunal ordinario o arbitral, los fallos ejecutoriados en contra o a favor de la compañía, que se conozcan en el mes, 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 mes, es decir, aquellas por las cuales emitió una resolución en que comunicó el monto del aporte adicional. También deben incluirse en esta columna los casos en que el monto del aporte adicional es cero, por no existir beneficiarios.

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 mes, su conformidad a dicha decisión, o sin mediar intervención de esta última, la AFP aceptó formalmente en el mes, que no es de cargo de aquélla.

2.2 Cálculo de probabilidades de pago de supervivencia.

A la categoría definida en el punto A.2.3. 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 :

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

300329

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

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 comunicación 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 cincuenta (50), las compañías de seguros deberán remitirse al anexo Nº 3, donde se imparten las instrucciones para tal efecto.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

REGISTRO DE PROBABILIDADES DE INVALIDEZ

NOMBRE DE LA A.F.P. :

A. INVALIDES

SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ DICTAMINADAS POR LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES				
		APROBADAS		RECHAZADAS
		INV. TOTAL	INV. PARCIAL	
MES	COLUMNA 1	COLUMNA 2	COLUMNA 3	COLUMNA 4

SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ TOTAL APROBADAS POR LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES		
		RECLAMADAS POR LA CIA.
		NO RECLAMADAS
COLUMNA 5	COLUMNA 6	COLUMNA 7

SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ PARCIAL APROBADA POR LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES			
	RECLAMADAS POR LA CIA.	RECLAMADAS POR EL AFI- LIADO C APP	NO RECLAMADAS
COLUMNA 8	COLUMNA 9	COLUMNA 10	COLUMNA 11

SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ RECHAZADAS POR LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES		
	RECLAMADAS POR EL AFI- LIADO C APP	NO RECLAMADAS
COLUMNA 12	COLUMNA 13	COLUMNA 14

00331

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

RECLAMACIONES RESUELTAS POR LA COMISION MEDICA CENTRAL A APELACIONES EFECTUADAS POR LA COMPAÑIA								
MES	C/R A DICTAMENES DE INVALIDEZ TOTAL	INVALIDEZ TOTAL CONFIRMADA	MODIFICACION DICTAMEN		C/R A DICTAMENES DE INVALIDEZ PARCIAL	INVALIDEZ PARCIAL CONFIRMADA	MODIFICACION DICTAMEN	
			INVALIDEZ PARCIAL	NO INVALIDO			INVALIDEZ TOTAL	NO INVALIDO
	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)

RECLAMACIONES RESUELTAS POR LA COMISION MEDICA CENTRAL A APELACIONES EFECTUADAS POR EL ASEGURADO								
MES	C/R A DICTAMENES DE INVALIDEZ PARCIAL	INVALIDEZ PARCIAL CONFIRMADA	MODIFICACION DICTAMEN		C/R A DICTAMENES DE RECHAZO	NO INVALIDO	MODIFICACION DICTAMEN	
			INVALIDEZ TOTAL	NO INVALIDO			INVALIDEZ TOTAL	INVALIDEZ PARCIAL
		(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)

000332

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

a) Para solicitudes de invalidez de acuerdo al primer dictamen

MES	INVALIDOS TRANSITORIOS DE INVALIDEZ			INVALIDOS TRANSITORIOS		
	TOTALES			PARCIALES		
	CUBIERTOS POR EL SEGURO		NO CUBIERTOS	CUBIERTOS POR EL SEGURO		NO CUBIERTOS
	COLUMNA 31	COLUMNA 32	COLUMNA 33	COLUMNA 34	COLUMNA 35	COLUMNA 36

00333

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

B. SOBREVIVENCIA

SOLICITUDES PENSION DE SOBREVIVENCIA RESUELTAS POR LA CIA.			
		SINIESTROS LI- QUIDADOS DEFINI- TIVAMENTE POR LA CIA.	SINIESTROS SIN COBERTURA DE SEGURO
MES	COL. 1	COL. 2	COL. 3

A N E X O N° 3ESTIMACIONES

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 se señalan en este anexo.

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 o todas las categorías en que se clasifican los siniestros de invalidez que no tienen un primer dictamen, o en el caso de sobrevivencia, la probabilidad a aplicar a los siniestros de la categoría S₁.

Para que por cada A.F.P. la compañía de seguros pueda utilizar sus propias probabilidades en las categorías respectivas, los denominadores de las razones definidas en los puntos 1.2.1., 1.2.2. y 2 del Anexo N° 2, deberán ser mayores o iguales a cincuenta (50).

En aquellas categorías en que al menos un denominador sea menor que cincuenta (50), las entidades aseguradoras deberán aplicar a estas categorías los índices probabilísticos de la A.F.P., los cuales serán dados a conocer por esta Superintendencia.

En aquellos casos que no se dispongan datos suficientes de una A.F.P., es decir, un número mayor o igual a 50 casos en alguna o todas las categorías, las entidades aseguradoras deberán aplicar a esas categorías índices probabilísticos de mercado, los cuales serán dados a conocer por esta Superintendencia.

- b) Las estadísticas que tiene no le permiten determinar las probabilidades a aplicar a algunas o todas las categorías en que se clasifican los siniestros que no tienen un segundo dictamen.

Para que por cada A.F.P. la compañía de seguros pueda utilizar sus propias probabilidades en las categorías respectivas, los denominadores de las razones definidas en los puntos 1.2.1. y

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

1.2.2. y 2 del Anexo Nº 2, deberán ser mayores o iguales a cincuenta (50).

En aquellas categorías en que al menos un denominador sea menor que cincuenta (50), las entidades aseguradoras deberán aplicar a estas categorías los índices probabilísticos de la A.F.P., los cuales serán dados a conocer por esta Superintendencia.

En aquellos casos que no se dispongan datos suficientes de una A.F.P., es decir, un número mayor o igual a 50 casos en cada categoría, las entidades aseguradoras deberán aplicar a esas categorías índices probabilísticos del mercado, los cuales serán dados a conocer por esta Superintendencia.

- c) La vigencia del contrato de seguro de invalidez y sobrevivencia entre la A.F.P. y la compañía es menor de nueve meses o el número de inválidos transitorios totales o parciales o de siniestros liquidados de sobrevivencia en los últimos seis meses considerados es inferior a cincuenta (50), de modo que no es posible determinar en forma precisa los siguientes factores :

- Costo promedio individual de invalidez total
- Costo promedio individual de invalidez parcial
- Aporte adicional promedio individual (A.A.P.I.) de sobrevivencia
- Costo promedio mensual de invalidez total
- Costo promedio mensual de invalidez parcial
- Aporte adicional promedios mensual (A.A.P.M.) de sobrevivencia.

Se deberá aplicar, para cada caso, el procedimiento que se indica a continuación :

- i) Si la vigencia del contrato es inferior a nueve meses.

Además de la información de inválidos transitorios o siniestros liquidados de sobrevivencia según corresponda, de la propia compañía, se deberá utilizar la información de los siniestros liquidados de sobrevivencia o de inválidos transitorios correspondientes a esa A.F.P. de cargo de cualquier compañía de seguros en el período de seis meses, anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva, hasta completar un número de casos igual o mayor a cincuenta.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

Si el número de siniestros es menor a 50 casos en los seis meses considerados, se deberá ampliar el periodo, en meses completos, hasta alcanzar 50 casos.

- ii) Si el número de inválidos transitorios correspondientes a una A.F.P. en los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva es menor de cincuenta (50) casos.

Se deberá considerar además, la información de inválidos transitorios correspondiente a los meses anteriores hasta alcanzar aquel mes en que se complete 50 casos. Se deberá usar meses completos.

Si, aun considerado todo el periodo de vigencia del contrato no se tiene un número de inválidos transitorios de la compañía mayor o igual a 50 casos, se debe considerar además los inválidos transitorios de la misma A.F.P. de cargo de cualquier compañía de seguros, hasta completar los 50 casos o más. Se debe considerar un número completo de meses.

Si aun después de los procedimientos señalados, para las situaciones descritas en i) y ii), el número de inválidos transitorios es menor que 50 casos, la entidad aseguradora deberá pedir antecedentes a esta Superintendencia, la cual dará a conocer costos promedios de siniestros en proceso de liquidación y de siniestros ocurridos y no reportados, para las distintas A.F.P., considerando el ingreso promedio de sus cotizantes.

- 3) Se termina la vigencia de un contrato de invalidez y sobrevivencia suscrito con una A.F.P., por lo que no es posible determinar la reserva de siniestros ocurridos y no reportados.

En este caso, se debe constituir dicha reserva de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{RESERVA} = \frac{(\text{COSTO PROMEDIO MENSUAL INVALIDEZ TOTAL MES } T + \text{COSTO PROMEDIO MENSUAL INVALIDEZ PARCIAL MES } T)}{T + S}$$

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

- i) Costo promedio mensual invalidez total mes
(C.P.M.I.T.) :

Corresponde al costo promedio mensual invalidez total calculado al final del mes en que se termina el contrato de invalidez y sobrevivencia.

- ii) Costo promedio mensual invalidez parcial mes
(C.P.M.I.P.) :

Corresponde al costo promedio invalidez parcial calculado al final del mes en que se termina el contrato de invalidez y sobrevivencia.

- iii) Aporte adicional promedio mensual de sobrevivencia mes
(A.A.F.H.) :

Corresponde al aporte adicional promedio mensual calculado al final del mes en que termina el contrato de invalidez y sobrevivencia.

- iv) T corresponde al periodo promedio de demora en la denuncia de los siniestros.

- v) Factor F

Factor que toma los siguientes valores :

- a) Invalidez

Mes	0	:	1
Mes	1	:	0.5
Mes	2	:	0.3
Mes	3	:	0.2
Mes	4	:	0.15
Mes	5	:	0.10
Mes	6	:	0.00

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

b) Sobrevivencia

Mes	w	:	1
Mes	1	:	0,8
Mes	2	:	0,7
Mes	3	:	0,6
Mes	4	:	0,5
Mes	5	:	0,4
Mes	6	:	0,3
Mes	7	:	0,25
Mes	8	:	0,20
Mes	9	:	0,15
Mes	10	:	0,10
Mes	11	:	0,08
Mes	12	:	0,05
Mes	13	:	0,00

- d) Se comienza a operar con una A.F.P., de modo que no es posible determinar la reserva de siniestros ocurridos y no reportados.

En este caso, dicha reserva se calcula de acuerdo a la siguiente formula :

Invalidez

RESERVA = COSTO PROMEDIO MENSUAL INVALIDEZ TOTAL MAS COSTO
PROMEDIO MENSUAL INVALIDEZ PARCIAL.

Corresponde a los costos promedios mensuales invalidez total y costo promedio mensuales de invalidez parcial, determinados de acuerdo a lo dispuesto en el presente anexo N° 3.

Sobrevivencia

RESERVA : APOORTE ADICIONAL PROMEDIO MENSUAL (A.A.P.M.)

Corresponde al aporte adicional promedio mensual, determinado de acuerdo a lo dispuesto en el presente anexo N° 3.

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

ANEXO Nº 4REGISTRO 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 A.F.P., y contener todos los estados en que es posible clasificarlas.

Mensualmente, de acuerdo con la información que se reciba de las administradoras y de las comisiones medicas, y según las decisiones adoptadas por la propia compañía, las categorías en que se encuentren clasificadas se deberán modificar.

El registro antes mencionado se estructurará de la siguiente forma y se confeccionará de acuerdo a las siguientes instrucciones:

Se subdividirá en dos registros. El primero de ellos reflejará la etapa en que se encuentra todo siniestro comunicado a la compañía que no esté siendo calificado por el segundo dictamen. El segundo registro mostrará la situación de los siniestros que están siendo calificados o hayan sido calificados por el segundo dictamen.

1. REGISTRO DE SINIESTROS QUE NO ESTEN SIENDO CALIFICADOS POR EL SEGUNDO DICTAMEN. (CUADRO A).

Mensualmente se adicionará a este registro la nómina de solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a la A.F.P. 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 la A.F.P.

COLUMNA 2 : Corresponde indicar el nombre del afiliado para cada una de las solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a la A.F.P.

000340

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

COLUMNA 3 : Se debe anotar la fecha en que la entidad aseguradora toma conocimiento de la solicitud de pensión de invalidez, a través de la nómina de solicitudes de pensión que envía la A.F.P.

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

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

COLUMNA 5 : Corresponde a la fecha en que la compañía es notificada del dictamen de invalidez parcial positivo y encontrándose dentro del plazo de reclamación, aún no toma la decisión de aceptar el dictamen o apelarlo.

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

COLUMNA 6 : Corresponde a la fecha en que la compañía presenta la apelación del dictamen de invalidez total ante la Comisión Médica Regional.

COLUMNA 7 : Corresponde a la fecha en que la compañía presenta la apelación del dictamen de invalidez parcial ante la Comisión Médica Regional. En los casos en que apele tanto la compañía como el asegurado, sólo se deben registrar la fecha de apelación de la compañía.

COLUMNA 8 : En esta columna se debe indicar la fecha en que la compañía es notificada por la Comisión Médica Regional, de la apelación del dictamen de invalidez parcial por parte del afiliado o la A.F.P.

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

COLUMNA 9 : 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 A.F.P.

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

COLUMNA 10 : Corresponde a la fecha en que la compañía es notificada por la Comisión Médica Regional, de la apelación

00341

del dictamen negativo por parte del afiliado o la A.F.P.

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

COLUMNA 11 : Se debe indicar la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez se encuentra definitivamente aprobada como invalidez total, 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 total.

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

COLUMNA 12 : Se debe indicar la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez se encuentra definitivamente aprobada como invalidez parcial, 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 parcial.

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

COLUMNA 13 : Se deberá señalar la fecha en que la compañía aprueba el pago de la pensión transitoria de invalidez total.

COLUMNA 14 : Se deberá señalar la fecha en que la compañía aprueba el pago de la pensión transitoria de invalidez parcial.

COLUMNA 15 : Se deberá registrar la fecha en que la compañía toma conocimiento de la muerte del afiliado inválido transitorio, cuando corresponda.

COLUMNA 16 : Corresponde a la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez ingresa al registro señalado en el punto 2.2.11 de la letra A. del punto 2 Reservas, de la presente circular, solicitud por la cual en definitiva, la compañía no tiene responsabilidad alguna.

COLUMNA 17 : Se deberá registrar la fecha en que la compañía comunica a la AFP el aporte adicional de sobrevivencia correspondiente al inválido transitorio fallecido.

COLUMNA 18 : Se deberá señalar la fecha en que la compañía toma conocimiento que el afiliado no es inválido de acuerdo a lo señalado en el artículo N° 4 del D.L. N° 3.500, por no haberse presentado al segundo dictamen.

COLUMNA 19 : Se debe reflejar la situación de los afiliados al final de cada mes, indicando la categoría en que se encuentran. I1, ..., I4 el estado final transitorio o definitivo que se encuentran.

Esta columna puede ser móvil, es decir, reflejar los últimos 12 meses no debiendo, sin embargo, perderse la información anterior.

2. REGISTRO DE SINIESTROS QUE ESTAN SIENDO CALIFICADOS DE ACUERDO AL SEGUNDO DICTAMEN.

- 2.1. Para inválidos totales por el primer dictamen Mensualmente se adicionarán a este registro la nómina de inválidos totales por el primer dictamen, que hayan solicitado su calificación de invalidez por el segundo dictamen en la A.F.P., durante el mes anterior.

COLUMNA 1 : Se debe indicar el R.U.T. del afiliado para cada una de las solicitudes de calificación de invalidez por el segundo dictamen ingresadas a la A.F.P., correspondientes a inválidos totales por el primer dictamen.

COLUMNA 2 : Corresponde indicar el nombre del afiliado para cada una de las solicitudes de calificación de invalidez por el segundo dictamen ingresadas a la A.F.P., correspondientes a inválidos totales por el primer dictamen.

COLUMNA 3 : Se debe anotar la fecha en que la entidad aseguradora toma conocimiento de la solicitud de calificación de invalidez, por el segundo dictamen a través de la nómina de solicitudes que le que envía la A.F.P.

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

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

COLUMNA 5 : Corresponde a la fecha en que la compañía es notificada del dictamen de invalidez parcial positivo y encontrándose dentro del plazo de reclamación, aún no toma la decisión de aceptar el dictamen o apelarlo.

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

COLUMNA 6 : Corresponde a la fecha en que la compañía presenta la apelación del dictamen de invalidez total ante la Comisión Médica Regional.

COLUMNA 7 : Corresponde a la fecha en que la compañía presenta la apelación del dictamen de invalidez parcial ante la Comisión Médica Regional. En los casos en que apele tanto la compañía como el asegurado, sólo se deberá registrar la fecha de apelación de la compañía.

COLUMNA 8 : En esta columna se debe indicar la fecha en que la compañía es notificada por la Comisión Médica Regional, de la apelación del dictamen de invalidez parcial por parte del afiliado o la A.F.P.

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

COLUMNA 9 : 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 A.F.P.

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

COLUMNA 10 : Corresponde a 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 A.F.P..

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

COLUMNA 11 : Se debe indicar la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez se encuentra definitivamente aprobada como invalidez total, 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 total.

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

COLUMNA 12 : Se debe indicar la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez se encuentra definitivamente aprobada como invalidez parcial, 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 parcial.

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

COLUMNA 13 : Se deberá indicar la fecha en que la compañía toma conocimiento que la invalidez se encuentra rechazada definitivamente, vale decir con dictamen ejecutoriado y por lo cual procede el pago de la contribución.

COLUMNA 14 : Se deberá indicar la fecha en que la compañía toma conocimiento de la muerte del afiliado inválido transitorio que se encontraba calificando para el segundo dictamen.

COLUMNA 15 : Se deberá registrar la fecha en que la compañía comunica a la AFP el monto de la contribución en el caso de afiliados declarados no inválidos por el segundo dictamen.

COLUMNA 16 : Se deberá registrar la fecha en que la compañía emite la resolución en que comunica el aporte adicional por invalidez total.

COLUMNA 17 : Se deberá registrar la fecha en que la compañía emite la resolución en que comunica el aporte adicional por invalidez parcial.

COLUMNA 18 : Se deberá indicar la fecha en que la compañía comunica a la AFP el aporte adicional de sobrevivencia correspondiente al inválido transitorio fallecido.

COLUMNA 19: Se debe reflejar la situación de los afiliados al final de cada mes, indicando la categoría en que se encuentran, J,Ja, ó el estado final.

Esta columna puede ser móvil, es decir, reflejar los últimos 12 meses no debiendo, sin embargo, perderse la información anterior.

2.2. Para inválidos parciales de acuerdo al primer dictamen (CUADRO C).

Mensualmente se adicionarán a este registro la nómina de inválidos parciales por el primer dictamen que hayan solicitado su calificación de invalidez por el segundo dictamen en la A.F.P. durante el mes anterior.

COLUMNA 1 : Se debe indicar el R.U.T. del afiliado para cada una de las solicitudes de calificación de invalidez por el segundo dictamen ingresadas a la A.F.P., correspondiente a inválidos parciales por el primer dictamen.

COLUMNA 2 : Corresponde indicar el nombre del afiliado para cada una de las solicitudes de calificación de invalidez por el segundo dictamen ingresadas a la A.F.P., correspondientes a inválidos parciales por el primer dictamen.

COLUMNA 3 : Se debe anotar la fecha en que la entidad aseguradora toma conocimiento de la solicitud de calificación de invalidez, por el segundo dictamen a través de la nómina de solicitudes que le que envía la A.F.P..

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

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

COLUMNA 5 : Corresponde a la fecha en que la compañía es notificada del dictamen de invalidez parcial positivo y encontrándose dentro del plazo de reclamación, aún no toma la decisión de aceptar el dictamen o apelarlo.

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

COLUMNA 6 : Corresponde a la fecha en que la compañía presenta la apelación del dictamen de invalidez total ante la Comisión Médica Regional.

COLUMNA 7 : Corresponde a la fecha en que la compañía presenta la apelación del dictamen de invalidez parcial ante la Comisión Médica Regional. En los casos en que apela tanto la compañía como el asegurado, sólo se deberá registrar la fecha de apelación de la compañía.

COLUMNA 8 : En esta columna se debe indicar la fecha en que la compañía es notificada por la Comisión Médica Regional, de la apelación del dictamen de invalidez parcial por parte del afiliado o la A.F.P..

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

COLUMNA 9 : 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 A.F.P..

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

COLUMNA 10 : Corresponde a 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 A.F.P..

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

COLUMNA 11 : Se debe indicar la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez se encuentra definitivamente aprobada como invalidez total, 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 total.

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

COLUMNA 12 : Se debe indicar la fecha en que la solicitud de pensión de invalidez se encuentra definitivamente aprobada como invalidez parcial, 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 parcial.

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

COLUMNA 13 : Se deberá indicar la fecha en que la compañía toma conocimiento que la invalidez se encuentra rechazada definitivamente, vale decir con dictamen ejecutoriado, y por lo cual procede el pago de la contribución.

COLUMNA 14 : Se deberá indicar la fecha en que la compañía toma conocimiento de la muerte del afiliado inválido transitorio que se encontraba calificando por el segundo dictamen.

COLUMNA 15 : Se deberá registrar la fecha en que la compañía comunica a la AFP el monto de la contribución en el caso de afiliado no inválidos.

COLUMNA 16 : Se deberá registrar la fecha en que la compañía emite la resolución en que comunica el aporte adicional por invalidez total o parcial.

COLUMNA 17 : Se deberá registrar la fecha en que la compañía emita la resolución en que comunica el aporte adicional por invalidez parcial.

COLUMNA 18 : Se deberá indicar la fecha en que la compañía comunica a la A.F.P. el aporte adicional de sobrevivencia correspondiente al inválido transitorio fallecido.

COLUMNA 19 : Se debe reflejar la situación de los afiliados al final de cada mes, indicando la categoría en que se encuentran, K1K7, o del estado final .

Esta columna puede ser móvil, es decir, reflejar los últimos 12 meses no debiendo, sin embargo, perderse la información anterior.

CUADRO 1

REGISTRO DE SINIESTROS DE INVALIDEZ EN PROCESO DE LIQUIDACION
QUE NO ESTEN SIENDO CALIFICADOS DE ACORDO AL SEGURO DICENEN

INDICACION DEL AFILIADO		CATEGORIA PRIMER DICTAMEN												ESTADOS DEL PERIODO TRANSITORIO				ESTADOS FINALES				SITUACION DE LOS AFILIADOS AL FINAL DE CADA MES											
		CATEGORIA PRIMER DICTAMEN												ESTADOS DEL PERIODO TRANSITORIO				ESTADOS FINALES				SITUACION DE LOS AFILIADOS AL FINAL DE CADA MES											
		I ₁	I ₂	I ₃	I ₄	I ₅	I ₆	I ₇	I ₈	I ₉	I ₁₀	I ₁₁	I ₁₂	INVALIDO INVALIDO TOTAL PARCIAL TRANSIT.	INVALIDO INVALIDO TRANSIT. PALLECIDO	RECHAZADOS ABSOLUTOS	INVALIDO PALLECIDO LIQUIDADO	NO INVALIDO															
NOMBRE		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)													
		(1)	(2)																														

00349

78

00349

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

A N E X O N° 5

CUADROS ESTADISTICOS

Cuadro N° 1 : Determinación de tasas de interés promedios

La información correspondiente a este cuadro, deberá ser presentada para cada Administradora de Fondos de Pensiones en forma separada.

1. Siniestros de invalidez

A. Inválidos transitorios totales

- Mes i : Debe señalarse los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre, para el cálculo de la reserva.
- Número : Corresponde al número de siniestros calificados como inválidos transitorios totales en el mes i.
- Costo : Representa el costo total determinado para los siniestros calificados como inválidos transitorios totales en el mes i.
- Tasa : Es la tasa de interés vigente en el mes i, utilizada para la determinación del costo de los inválidos transitorios en el mes i.

B. Inválidos transitorios parciales

- Mes i : Debe señalarse los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre, para el cálculo de la reserva.
- Número : Corresponde al número de siniestros calificados como inválidos transitorios parciales en el mes i.
- Costo : Representa el costo total determinado para los siniestros calificados como inválidos transitorios parciales en el mes i.
- Tasa : Es la tasa de interés vigente en el mes i, utilizada para la determinación del costo, de los inválidos transitorios en el mes i.

C. Tasa de interés de siniestros que no tienen un primer dictamen ejecutoriado o que no han sido calificados como inválidos transitorios.

Corresponde a la tasa de interés vigente a la fecha de cálculo de la reserva, como se establece en el punto II. 3 a) del anexo N° 1.

00352

2. Siniestros de sobrevivencia

A. Siniestros liquidados :

Los siniestros liquidados en un determinado mes, deben mostrarse desglosados en distintas columnas de acuerdo al mes en que ocurrieron.

- Mes_j : Corresponde al mes en que rige cada una de las tasas de actualización informadas por el Banco Central, y que se utilizaron para el cálculo del capital necesario de los siniestros liquidados en los seis meses. El número de columnas de este cuadro que corresponde al número de meses en que ocurrieron los siniestros liquidados es variable, ya que depende de las fechas de ocurrencia y de liquidación de los siniestros.
- Mes_g : Debe señalarse los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre, en que se liquidaron los siniestros ocurridos en los meses señalados.
- Número : Corresponde al número de siniestros que ocurrieron en cada mes y que fueron liquidados en alguno de los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva.
- Monto : Representa el monto de capital necesario de los siniestros ocurridos en el mes j y que se liquidaron en el mes g .
- Tasa : Es la tasa de actualización vigente en el mes en que ocurrió el siniestro.

B. Siniestros en proceso de liquidación

- Mes_j : Corresponde al mes en que ocurrieron los siniestros que se encuentran en proceso de liquidación y que corresponden a una misma tasa de actualización. Se asume como fecha de ocurrencia del siniestro aquella correspondiente a la fecha de fallecimiento.
- Número : Corresponde al número de siniestros que ocurrieron en cada mes y que se encuentran a la fecha en proceso de liquidación.
- Tasa : Es la tasa de actualización vigente en el mes en que ocurrió el siniestro.

C U A D R O N° 1

TASA DE INTERES PROMEDIO DE LOS SINIESTROS DE
INVALIDEZ DE ACUERDO AL PRIMER DICTAMEN
(cuyos costos fueron determinados en los seis
meses anteriores al trimestre a que corresponde
la fecha de cierre para el cálculo de la reserva)

CIA.

Fecha

A.F.P.

A. INVALIDOS TRANSITORIOS TOTALES

MES DE DETERMINACION DEL COSTO	NUMERO DE INVALIDOS	COSTO	TASA DE ACTUALIZACION
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
TOTAL			

$$i_{inv.trans.t.} = \frac{\sum n_i * m_i * t_i}{\sum n_i * m_i} =$$

B. INVALIDOS TRANSITORIOS PARCIALES

MES DE DETERMINACION DEL COSTO	NUMERO DE INVALIDOS	COSTO	TASA DE ACTUALIZACION
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
TOTAL			

$$i_{inv.trans.p.} = \frac{\sum n_i * m_i * t_i}{\sum n_i * m_i} =$$

C. TASA DE INTERES VIGENTE PARA LOS SINIESTROS QUE NO TIENEN UN
PRIMER DICTAMEN EJECUTORIADO A LA FECHA DE CALCULO DE LA
RESERVA

$$i_{ir} =$$

00354

DE LOS SINIESTROS DE SOBREVIVENCIA
(liquidados en los 6 meses anteriores al trimestre a que
corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva
y de los siniestros en proceso de liquidación)

COMPANIA
A.F.P.

Fecha :

A. SINIESTROS LIQUIDADOS

Ocurridos en Mes _j :		1:..... tasa:....		2:..... tasa:....		3:..... tasa:....		Suma	
Liquidados en mes q:		Nº	Monto	Nº	Monto	Nº	Monto		Nº	Monto
1										
2										
3										
4										
5										
6										
Total										

$$i_{sliq} = \frac{\text{Monto total}_1 * \text{tasa}_1 + \text{Monto total}_2 * \text{tasa}_2 + \dots}{\text{Monto total}_1 + \text{Monto total}_2 + \text{Monto total}_3 + \dots}$$

B. SINIESTROS EN PROCESO DE LIQUIDACION

Ocurridos en Mes _j :		1:..... tasa:....	2:..... tasa:....	3:..... tasa:....	Suma
		Nº	Nº	Nº		Nº

$$i_{spliq} = \frac{n_1 \text{ tasa}_1 + n_2 \text{ tasa}_2 + \dots}{n_1 + n_2 + \dots}$$

Cuadro Nº 2

a) Costo de siniestros de inválidos transitorios

La información contenida en este cuadro, deberá ser presentada para cada Administradora de Fondo de Pensiones en forma separada.

Debe estar expresada en unidades de fomento y contener la información correspondiente a los siniestros clasificados como inválidos transitorios totales o parciales en los últimos seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva :

Mes i	:	Se debe señalar el mes y el año a que corresponde la información.
Número de inválidos transitorios totales	:	Corresponde a la cantidad de siniestros clasificados como inválidos transitorios totales o parciales, según corresponda en el mes i.
Costo total	:	Corresponde a la suma de los valores actuales de las obligaciones durante el período temporal y diferido, determinadas por cada inválido transitorio total o parcial, según corresponda, en el mes i.
Cuenta Individual	:	Corresponde a la suma de las cuentas individuales de los inválidos transitorios totales o parciales, según corresponda, del mes i.
Costo neto	:	Corresponde a la diferencia entre el costo total y las cuentas individuales de los inválidos transitorios totales o parciales, según corresponda del mes i.
Reaseguro	:	Es aquella parte del costo neto que corresponde al reasegurador, de acuerdo a los contratos de reaseguro para los inválidos transitorios totales o parciales, según corresponda, del mes i.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

b) Costo de siniestros de sobrevivencia liquidados.

La información contenida en este cuadro, deberá ser presentada 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 de sobrevivencia liquidados por la compañía durante los seis meses anteriores al trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva :

Mes,	:	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, esto es, aquellos por los cuales se comunicó a la A.F.P. el monto del aporte adicional.
		Para cada mes esta información debe coincidir con la presentada en la columna 2 del registro de probabilidades de sobrevivencia.
Capital necesario :		Corresponde a la suma de los valores actuales de los siniestros liquidados por la compañía en el mes, calculados con la tasa de interés de actualización vigente, a la fecha de su ocurrencia.
Reaseguro :		Es aquella parte del aporte adicional que corresponde al reasegurador, de acuerdo a los contratos de reaseguro que afectaron los siniestros liquidados en el mes g.
Aporte adicional :		Corresponde a la diferencia entre el capital necesario y el monto de las cuentas individuales de los siniestros liquidados en el mes g.
Aporte adicional promedio :		Corresponde a la diferencia entre capital necesario promedio multiplicado por el factor de ajuste k y el promedio de las cuentas individuales.
Aporte adicional promedio mensual :		Corresponde a la diferencia entre el capital necesario promedio mensual y el promedio mensual de las cuentas individuales.

00357

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

C U A D R O N° 2
COSTO DE LOS INVALIDOS TRANSITORIOS
(cifras en unidades de fomento)

a)

Nombre de Cía.....
Nombre de la A.F.P.....

Fecha :.....

INVALIDEZ TOTAL

Mes	Número de siniestros	Costo Total	Cuenta Individual	Costo Neto	Reaseguro
1					
2					
3					
4					
5					
6					
TOTAL					

INVALIDEZ PARCIAL

Mes	Número de siniestros	Costo Total	Cuenta Individual	Costo Neto	Reaseguro
1					
2					
3					
4					
5					
6					
TOTAL					

- Costo Promedio Individual Invalidez Total
C.P.I.T. = Costo Total Promedio Individual
* k - Cuenta Individual Promedio
- Reaseguro =

k =

- Costo Promedio Individual Invalidez Parcial
C.P.I.P. = Costo Total Promedio Individual
* k - 0,7 Cuenta Individual
Promedio - Reaseguro =

k =

- Costo Promedio Mensual Invalidez Total
C.M.I.T. = Costo Total Promedio Mensual -
Cuenta Individual Promedio
Mensual - Reaseguro =

- Costo Promedio Mensual Invalidez Parcial
C.M.I.P. = Costo Total Promedio Mensual -
0,7 Cuenta Individual Promedio
Mensual - Reaseguro =

00358

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

CUADRO Nº 2

b) COSTO DE SINIESTROS DE SOBREVIVENCIA LIQUIDADOS

(cifras en unidades de fomento)

Nombre de Cia. :

Nombre de la A.P.P.:

Fecha :

Mes	Nº de Sinistros	Capital Necesario	Cuenta Individual	Aporte Adicional	Reaseguro	Aporte Adicional Neto
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)-(4)	(6)	(7)=(5)-(6)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
TOTAL						

Aporte Adicional Promedio Individual

AAPM = (CNP * k - CIS) - Reaseguro

=

k

=

Aporte Adicional Promedio Mensual

AAPM = (CNP - CIN) - Reaseguro

=

00359

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

Cuadro Nº 3 : Cuadro de probabilidades

Las entidades aseguradoras deberán remitir a esta Superintendencia un extracto de los Registros de Probabilidades de Invalidez señalado en el anexo Nº 2 en la forma que a continuación se describe, para cada una de las A.F.P. con que opera :

La explicación de cada una de las columnas corresponde a lo definido en el punto 1.1. del anexo Nº 2.

En la primera línea se debe presentar la información acumulada desde el 1º de Agosto de 1990 hasta un trimestre antes al del cálculo de la reserva; en la siguiente debe mostrarse la del trimestre a que corresponde la fecha de cierre para el cálculo de la reserva. En la última línea se indicará la suma de las dos anteriores.

Además, deberá señalarse en un cuadro adjunto, las probabilidades de invalidez para cada una de las categorías determinadas con la información antes mencionada, para el primer y segundo dictamen, respectivamente, la probabilidad de cobertura de invalidez y la probabilidad de pago de invalidez de cada una de las categorías del primer dictamen, correspondientes al producto de la probabilidad de invalidez por la probabilidad de cobertura de invalidez.

Análogamente, se deberá indicar la probabilidad de cobertura de sobrevivencia o probabilidad de pago de sobrevivencia.

Cuando algún denominador de las razones calculadas, sea menor que cincuenta (50) las compañías de seguros deberán remitirse al anexo Nº 3 donde se imparten las instrucciones a seguir, junto con informar la probabilidad de la compañía, deberá informarse entre paréntesis la probabilidad de la A.F.P. o del mercado empleada en los cálculos.

100350

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

CUADRO 3

CUADRO DE PROBABILIDADES DE INVALIDEZ

NOMBRE DE LA COMPAÑIA :

NOMBRE DE LA A.F.P. :

FECHA :

A. INVALIDEZ

PERIODO	SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ DICTAMINADAS POR LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES			
	APROBADAS		RECHAZADAS	
	INV. TOTAL	INV. PARCIAL		
COLUMNA 1	COLUMNA 2	COLUMNA 3	COLUMNA 4	
ACUMU- LADO TRINES- TRE				
TOTAL				

SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ TOTAL APROBADAS POR LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES		
RECLAMADAS POR LA CIA.	NO RECLAMADAS	
COLUMNA 5	COLUMNA 6	COLUMNA 7

SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ PARCIAL APROBADA POR LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES			
RECLAMADAS POR LA CIA.	RECLAMADAS POR EL AFI- LIADO	NO RECLAMADAS	
COLUMNA 8	COLUMNA 9	COLUMNA 10	COLUMNA 11

SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ RECHAZADAS POR LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES		
RECLAMADAS POR EL AFI- LIADO	NO RECLAMADAS	
COLUMNA 12	COLUMNA 13	COLUMNA 14

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

RECLAMACIONES RESUELTAS POR LA COMISION MEDICA CENTRAL A APELACIONES EFECTUADAS POR LA COMPAÑIA								
PERIODO	C/R DICTAMENES DE INVALIDEZ TOTAL	INVALIDEZ TOTAL CONFIRMADA	MODIFICACION DICTAMEN		C/R A DICTAMENES DE INVALIDEZ PARCIAL	INVALIDEZ PARCIAL CONFIRMADA	MODIFICACION DICTAMEN	
			INVALIDEZ PARCIAL	NO INVALIDO			INVALIDEZ TOTAL	NO INVALIDO
ACUMULADO	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
TRIMESTRE								
TOTAL								

RECLAMACIONES RESUELTAS POR LA COMISION MEDICA CENTRAL A APELACIONES EFECTUADAS POR EL AFILIADO								
PERIODO	C/R DICTAMENES DE INVALIDEZ PARCIAL	INVALIDEZ PARCIAL CONFIRMADA	MODIFICACION DICTAMEN		C/R A DICTAMENES DE RECHAZO	NO INVALIDO	MODIFICACION DICTAMEN	
			INVALIDEZ TOTAL	NO INVALIDO			INVALIDEZ TOTAL	INVALIDEZ PARCIAL
ACUMULADOS	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)
TRIMESTRE								
TOTAL								

00362

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

a) Para solicitudes de invalidez de acuerdo al primer dictamen

PERIODO	INVALIDOS TRANSITORIOS DE INVALIDEZ TOTALES			INVALIDOS TRANSITORIOS PARCIALES		
	COLUMNA 31	CUBIERTOS POR EL SEGURO	NO CUBIERTOS	COLUMNA 34	CUBIERTOS POR EL SEGURO	NO CUBIERTOS
		COLUMNA 32	COLUMNA 33		COLUMNA 35	COLUMNA 36
ACUM. TRIMES- TRE						
TOTAL						

CATEGORIA	PROBABILIDAD DE INVALIDEZ $P(I_n)$		PROBABILIDAD DE COBERTURA INVALIDEZ TO- TAL Y PARCIAL	PROBABILIDAD DE PAGO INVALIDEZ	
	TOTAL	PARCIAL		TOTAL	PARCIAL
I_1					
I_{2t}					
I_{2p}					
I_{3t}					
I_{3pt}					
I_{3pp}					
I_4					
I_5					
I_{6t}					
I_{6p}					

00363

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

b) Para solicitudes de invalidez de acuerdo al segundo dictamen

CATEGORIA	PROBABILIDAD DE INVALIDEZ $P(I_n)$	
	TOTAL	PARCIAL
J ₁		
J _{2t}		
J _{2p}		
J _{3t}		
J _{3pc}		
J _{3pa}		
J ₄		
J ₅		
J _{6t}		
J _{6p}		

CATEGORIA	PROBABILIDAD DE INVALIDEZ $P(I_n)$	
	TOTAL	PARCIAL
K ₁		
K _{2t}		
K _{2p}		
K _{3t}		
K _{3pc}		
K _{3pa}		
K ₄		
K ₅		
K _{6t}		
K _{6p}		

000364

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

B. SOBREVIVENCIA

SOLICITUDES PENSION DE SOBREVIVENCIA RESUELTAS POR LA CIA.			
		SINIESTROS LI- QUIDADOS DEFI- NITIVAMENTE POR LA CIA.	SINIESTROS SIN COBERTURA DE SEGURO
MES	COL. 1	COL. 2	COL. 3
ACUMULADO			
TRIMESTRE			
TOTAL			

PROBABILIDAD DE COBERTURA
SOBREVIVENCIA

= PROBABILIDAD DE PAGO =
SOBREVIVENCIA P(PS)

--

00365

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

CUADRO Nº 4 : Reserva de siniestros en proceso por A.F.P.

A. INVALIDEZ

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

A.1 Sin primer dictamen ejecutoriado

Número de Siniestros	:	Deberá indicarse el número de solicitudes de invalidez, por categoría, que dan origen a las reservas.
Costo Invalidez Total	:	Corresponde al producto entre el número de siniestros y el costo promedio de invalidez total determinado de acuerdo a lo dispuesto en esta circular.
Probabilidad de Pago de Invalidez total, de la compañía	:	Se deberá señalar la probabilidad de pago de invalidez total, de la compañía para cada una de las categorías que se definen en la circular.
Costo de Invalidez Parcial:	:	Corresponde al producto entre el número de siniestros y el costo promedio de invalidez parcial, determinado de acuerdo a lo dispuesto en esta circular.
Probabilidad de Pago de Invalidez Parcial de la compañía	:	Se deberá señalar la probabilidad de pago de invalidez parcial de la compañía para cada una de las categorías que se definen en la circular.
Reserva mínima	:	Corresponde a la reserva determinada de acuerdo a lo dispuesto en esta circular.

A.2 Inválidos transitorios

A.2.1 Sin solicitud de calificación por el segundo dictamen

Número de siniestros: Corresponde al número de siniestros de invalidez para los

000366

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

cuales la compañía ha determinado su reserva en base a los antecedentes propios de los afiliados siniestrados.

Reserva Mínima : Corresponde a la reserva determinada de acuerdo a lo dispuesto en esta circular.

A.2.2 Con solicitud de calificación por el segundo dictamen

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

Costo Invalidez Total : Corresponde al producto entre el número de siniestros y el costo de la invalidez total determinado de acuerdo a lo dispuesto en esta circular.

Probabilidad de Pago: de Invalidez total, de la compañía : Se deberá señalar la probabilidad de pago de invalidez total, de la compañía para cada una de las categorías que se definen en la circular.

Costo de Invalidez : Parcial : Corresponde al producto entre el número de siniestros y el costo de la invalidez parcial, determinado de acuerdo a lo dispuesto en esta circular.

Probabilidad de Pago: de Invalidez Parcial de la compañía : Se deberá señalar la probabilidad de pago de invalidez parcial de la compañía para cada una de las categorías que se definen en la circular.

Contribución : Corresponde al total de las contribuciones determinadas de acuerdo a lo dispuesto en la presente circular.

Probabilidad de Pago: de Contribuciones : Se deberá señalar la probabilidad de pago de contribuciones para cada una de las categorías que se definen en la circular.

00367

A.2.3 Inválidos transitorios fallecidos

Número de siniestros: Corresponde al número de solicitudes de inválidos transitorios fallecidos por los cuales no se ha pagado aún aporte adicional de sobrevivencia.

Aporte Adicional : Corresponde al total de los aportes adicionales de sobrevivencia determinados de acuerdo a lo dispuesto en esta circular.

B. SOBREVIVENCIA

Número de siniestros : Deberá indicarse el número de solicitudes de siniestros que dan origen a las reservas.

Costo total : Corresponde en el caso de costo estimado al producto entre el número de siniestros y el aporte adicional promedio individual, y en el caso de costo real, a la suma de los costos conocidos de esos siniestros.

Probabilidad de pago : Corresponde a la probabilidad de de sobrevivencia cobertura de sobrevivencia de acuerdo a lo establecido en el punto 2.2 del Anexo Nº 2 de esta circular.

Reserva mínima : Corresponde a la reserva determinada de acuerdo a lo dispuesto en esta circular.

000368

Fecha

NOMBRE DE LA COMPAÑIA :

NOMBRE DE LA A.F.P. :

A. INVALIDEZ

A.1 Sin primer dictamen
ejecutoriado, o con primer dictamen ejecu-
toriado pero sin antecedentes para la determi-
nación de su costo.

- I₁ Sin dictamen
- I_{2^{te}} Total aprobadas, en análisis Cía.
- I_{2^p} Parcial aprobadas, en análisis Cía.
- I_{3^{te}} Total aprobadas, reclamadas Cía.
- I_{3^p} Parcial aprobadas, reclamadas Cía.
- I_{3^{pa}} Parcial aprobadas, reclamadas afiliado
- I₄ Rechazadas, dentro del plazo de reclamación
- I₅ Rechazadas, en proceso de reclamación
- I_{6^{te}} Total definitivo, por el primer dictamen
- I_{6^p} Parcial definitivo, por el primer dictamen

A.2 Inválidos transitorios

A.2.1. Sin solicitud de calificación por el segundo dictamen.

- 1gt Total definitivo por el primer dictamen
- 1gp Parcial definitivo por el primer dictamen

A.2.2. Con solicitud de calificación por el segundo dictamen

A.2.2.1. Inválido total

- J1 Sin dictamen
- J2t Total aprobados, en análisis Cía.
- J2p Parcial aprobados, en análisis Cía.
- J3t Total aprobados, reclamados Cía.
- J3pt Parcial aprobados, reclamados Cía.
- J3pn Parcial aprobados, reclamados afilado
- J4 Rechazados, dentro del plazo de reclamación
- J5 Rechazados, en proceso de reclamación
- J6t Total definitivo
- J6p Parcial definitivo
- J6n No inválido

A.2.2.2. Inválido parcial

- K₁ : Sin dictamen
- K_{2t} : Total aprobadas en análisis Cía.
- K_{2p} : Parcial aprobadas, en análisis Cía.
- K_{3t} : Total aprobadas, reclamadas Cía.
- K_{3pc} : Parcial aprobadas, reclamadas Cía.
- K_{3pa} : Parcial aprobadas, reclamadas afiliado
- K₄ : Rechazadas, dentro del plazo de reclamación
- K₅ : Rechazadas, en proceso de reclamación
- K_{6t} : Total definitivo
- K_{6p} : Parcial definitivo
- K_{6n} : No inválido

A.2.3. Inválidos transitorios fallecidos

B. SOBREVIVENCIA

- | | |
|------|----------------|
| B.1. | Costo estimado |
| B.2. | Costo real |

[illegible]

Número de siniestros	Reserva Mínima

[illegible]

NUMERO DE SINIESTROS	APORTE ADICIONAL

NUMERO DE SINIESTROS	COSTO TOTAL	PROBABILIDAD DE PAGO	RESERVA MINIMA

90369

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

Cuadro Nº 5 : Determinación del período de demora en la denuncia
de siniestros

La información correspondiente a este cuadro deberá ser
presentada por tipo de siniestro (invalidéz o sobrevivencia) y
para cada Administradora de Fondos de Pensiones en forma separada.

Mes i : Corresponde a los seis meses anteriores a la
fecha de cierre, incluidos los del trimestre
que se está informando.

Demora en la denuncia (meses) : Corresponde al período de demora en la denun-
cia de los siniestros, expresado en meses.
Este período se calculará como la diferencia
de días entre la fecha de notificación del
siniestro a la compañía y la fecha de su
ocurrencia, dividido por 30.

X_i : Corresponde el número de siniestros que se
notifican a la compañía en cada uno de los
últimos seis meses y que presenta un
determinado período de demora en su denuncia.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

CUADRO Nº 5

DETERMINACION DEL PERIODO PROMEDIO DE DEMORA EN LA DENUNCIA DE SINIESTROS.

COMPANIA

FECHA

A.P.P.

TIPO DE SINIESTRO

Nº de siniestros notificados a la compañía (X_i)

	Demora en la denuncia (meses)										 TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Mes 1												
Mes 2												
Mes 3												
Mes 4												
Mes 5												
Mes 6												
TOTAL												

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i \cdot f_i}{\sum f_i}$$

000371

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

CUADRO Nº 6 Reservas mínimas de seguros de 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 según corresponda, que dan origen a las diferentes reservas.
Costo	: Corresponde al aporte adicional que deba pagar la compañía por los siniestros liquidados.
Reaseguro	: Debe señalarse el monto de cargo de los reaseguradores.
Reserva Mínima por A.F.P.	: Corresponde a la reserva mínima y obligatoria por A.F.P., que debe constituir la compañía de seguro, de acuerdo a lo dispuesto en la presente circular. Para los siniestros en proceso de liquidación, esta reserva debe coincidir en el monto que aparece en el cuadro Nº 4.
Reserva Voluntaria Autorizada	: Corresponde a la reserva voluntaria autorizada por esta Superintendencia de acuerdo a lo dispuesto en el punto I.2 de esta Circular. Esta reserva tiene carácter de mínima.
Reserva total	: Corresponde al total de reservas constituidas por la compañía.

000372

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

CUADRO Nº 6

RESERVAS MINIMAS DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA POR A.F.P.
(cifras en unidades de fomento)

NOMBRE DE LA COMPAÑIA :

Fecha

NOMBRE DE LA A.F.P. :

	Nº de Sinies- tros	Costo	Reaseguro	Reserva Mínima por A.F.P.	Reserva Voluntaria Autorizada	Reserva Total
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. INVALIDEZ						
1.a. Inválidos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.a.1. Liquidados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.a.2. En proceso de liquidación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.a.3. Ocurridos y no reportados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.b. Inválidos tran- sitorio falle- cidos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.b.1. Liquidados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.b.2. En proceso de liquidación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. SOBREVIVENCIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.1 Liquidados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.2 En proceso de liquidación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.3 Ocurridos y no reportados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TOTAL

30373

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

Cuadro Nº 7 : Reaseguros vigentes a la fecha de ocurrencia del siniestro

La información contenida en este cuadro 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.

1. Seguro de AFP

El monto de las aceptaciones a detallar en el cuadro 1.A 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 I.2.B. Entidades Reaseguradoras, de esta Circular.

Asimismo, el monto de las cesiones a detallar en el cuadro 1.B debe corresponder a aquel monto por el cual la compañía informante deja de constituir reservas como consecuencia de los contratos de reaseguro vigentes a la fecha de ocurrencia del siniestro, según lo contemplado en el punto I.2.A.4 "Deducciones por Reaseguro" de la presente circular.

La información contenida en la parte B. de este cuadro, deberá ser mensualmente comunicada por escrito a las compañías aceptantes con el fin de que éstas constituyan las correspondientes reservas, según lo establecido en el punto I.2 "Entidades Reaseguradoras" de esta circular.

2. Rentas Vitalicias

En el cuadro 2.A debe indicarse el monto de las reserva constituida por la compañía aceptante separado en invalidez, vejez y sobrevivencia.

En el cuadro 2.B debe indicarse el monto de la reserva que la compañía cedente deja de constituir, por haber efectuado la operación de reaseguro, separado en invalidez, vejez y sobrevivencia.

Estas reservas corresponderán a la reserva técnicas base.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

CUADRO N° 7

REASEGUROS VIGENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO

(cifras en unidades de fomento)

NOMBRE DE LA COMPAÑIA :

FECHA

I. SEGURO DE AFP

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

COMPANIA CEDENTE	LIQUIDADOS	EN PROCESO DE LIQUIDACION	OCURRIDOS Y NO REPORTADOS	TOTAL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.				
2.				
3.				
.				
n				
TOTAL				

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

COMPANIA ACEPTANTE	LIQUIDADOS	EN PROCESO DE LIQUIDACION	OCURRIDOS Y NO REPORTADOS	TOTAL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.				
2.				
3.				
.				
n				
TOTAL				

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

2. SEGUROS DE RENTA VITALICIA

A. ACEPTACIONES

COMPANIA CEDENTE	INVALIDEZ	SOBREVIVENCIA	VEJEZ	TOTAL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.				
2.				
3.				
"				
n				
TOTAL				

B. CESIONES

COMPANIA ACEPTANTE	INVALIDEZ	SOBREVIVENCIA	VEJEZ	TOTAL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.				
2.				
3.				
"				
n				
TOTAL				

000376

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

Cuadro Nº 8 : Cuadro de rentas vitalicias previsionales.

Las entidades aseguradoras que tengan en su cartera, seguros de rentas vitalicias de los que tratan los artículos 62º y 64º del D.L. Nº 3.500, de 1980, deberán presentar a esta Superintendencia la información del período que se señala, desglosada por tipos de pensión que se definen a continuación :

Rentas Vitalicias de Invalidez : En esta columna se debe informar respecto de aquellos seguros contratados por los afiliados al nuevo sistema previsional, que hayan sido declarados inválidos de acuerdo a lo señalado en el D.L. Nº 3.500, de 1980.

Se deben incluir además, los seguros por los cuales la compañía está pagando pensiones de sobrevivencia, a consecuencia del fallecimiento de afiliados inválidos que contrataron rentas vitalicias (sobrevivencia de la invalidez).

Rentas Vitalicias de Sobrevivencia: Se debe informar respecto de las pólizas de rentas vitalicias contratadas por los beneficiarios de un afiliado a una A.F.P. fallecido, de acuerdo a lo que señalan el artículo 66º y el último inciso del artículo 67º, ambos del D.L. Nº 3.500, de 1980.

Rentas Vitalicias de Vejez : En esta columna se deben informar respecto a las pólizas contratadas por los afiliados que se acogen a pensión de vejez mediante la alternativa de una renta vitalicia.

Se deben incluir además, aquellos seguros por los

30377

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

cuales la compañía esté pagando pensiones de sobrevivencia, a consecuencia del fallecimiento de afiliados acogidos a pensión de vejez (sobrevivencia de la vejez).

Datos Estadísticos

Pólizas Contratadas en el Período : Se debe mostrar el número de pólizas de rentas vitalicias previsionales contratadas por la entidad en el período que se informa.

Se entiende por póliza contratada aquella por la cual la compañía recibió la prima única, registrándola en la contabilidad en ese período.

El período se define como aquel comprendido entre el 1º de Enero y la fecha de cierre que se está informando.

Total de Pólizas Vigentes

: Corresponde indicar el número total de pólizas de invalidez, vejez o sobrevivencia que la compañía ha contratado y por las cuales aún tiene responsabilidad, debiendo incluirse por tanto las que corresponden a rentistas vitalicios fallecidos, ya sea de invalidez o de vejez, según corresponda, que aún generan pensiones.

Número de Asegurados

: Es el número de afiliados declarados inválidos o acogidos a pensión de vejez, y de beneficiarios de afiliados activos fallecidos, según corresponda, a los que la compañía paga pensiones por haber optado por un seguro de renta vitalicia.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

Beneficiarios de
Asegurados no Fallecidos

: Se debe informar el número de beneficiarios de rentistas vitalicios de invalidez o de vejez, según corresponda, considerados en el cálculo de la reserva, pero que no se encuentran aun recibiendo pensión por no haber fallecido el afiliado pensionado por vejez o invalidez. En la columna de sobrevivencia no se debe anotar información alguna.

Numero de Asegurados
Fallecidos

: Se debe informar el número de rentistas vitalicios de invalidez y de vejez que han fallecido, cuyas pólizas aun generan pensiones de sobrevivencia. Asimismo se debe informar en caso de pólizas de rentas vitalicias de sobrevivencia, los asegurados fallecidos, cuyas pólizas aun generan pensiones de sobrevivencia por el resto del grupo asegurado.

Beneficiarios de Asegura-
dos Fallecidos

: Corresponde al número de beneficiarios de rentistas vitalicios a los cuales se está pagando una pensión de sobrevivencia, por fallecimiento del asegurado, acogido a pensión de invalidez o de vejez. No corresponde informar en la columna de sobrevivencia.

Pólizas no Vigentes
en el periodo

: Corresponde al número de pólizas que durante el periodo que se informa han dejado de estar vigentes, es decir, aquellas por las cuales la compañía ha dejado de tener responsabilidad.

Reserva Mínima Neta

: Corresponde a la reserva mínima y obligatoria que debe

00379

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

constituir la compañía según lo dispuesto en el punto II. de la presente circular.

Este total debe traspasarse a la columna 2; punto 9.2. del cuadro N° 9, "Resumen de Reservas Previsionales".

Reserva Mínima Total

: Corresponde a la reserva mínima y obligatoria que debe constituir la compañía según lo dispuesto en el punto II. de la presente circular, sin deducciones por Reaseguro. En el caso de las compañías que aplican la Circular N° 873, esta reserva corresponde a la reserva técnica base.

Reaseguro

: Corresponde a la reserva que la compañía deja de constituir por la parte reasegurada de la póliza.

000380

CUADRO N° 6

RENTAS VITALICIAS PREVISIONALES AL

1. DATOS ESTADISTICOS

		INVALIDES	SOBREVIVENCIA	VEJES	TOTAL
Pólizas contratadas en el período		-----	-----	-----	-----
Total de pólizas vigentes		-----	-----	-----	-----
Número de asegurados		-----	-----	-----	-----
Beneficiarios de asegurados no fallecidos		-----	-----	-----	-----
Número de asegurados fallecidos		-----	-----	-----	-----
Beneficiarios de asegurados fallecidos		-----	-----	-----	-----
Pólizas en vigentes en el período		-----	-----	-----	-----
RESERVA MINIMA NETA	UF	_____	_____	_____	_____
RESERVA MINIMA TOTAL	UF	_____	_____	_____	_____
REASEGURO	UF	_____	_____	_____	_____

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

Cuadro Nº 9 : Resumen de reservas previsionales.

La información contenida en este cuadro corresponde al total de reservas previsionales que debe constituir la compañía.

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

Columna 1 : En el ítem 9.1 corresponde anotar el(los) nombre(s) de la(s) administradora(s) con que la compañía opera o haya operado en el seguro de A.F.P.

Columna 2 : 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.

Columna 3 : Reservas voluntarias autorizadas.

Corresponde a las reservas voluntarias autorizadas por esta Superintendencia.

Columna 4 : 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.

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

CUADRO Nº 9

RESUMEN RESERVAS PREVISIONALES

(Cifras en unidades de fomento)

COMPANIA :

FECHA:.....
VALOR UF:.....

(1)	RESERVAS MINIMAS (2)	RESERVAS VOLUNTARIAS (3)	RESERVAS TOTALES (4)
9.1 Seguro de A.F.P.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A.F.P. 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
n	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.2 Rentas vitalicias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TOTAL

UF

MS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

00383

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

CUADRO SITUACION TRANSITORIA

NOMBRE DE LA COMPAÑIA : FECHA:

NOMBRE DE LA A.F.P. :

A. Probabilidades de la cobertura anterior.

Del registro de probabilidades Ene 88 - Jul 90

I₁ _____
I₂ _____
I₃ _____

I₄ _____
I₅ _____
I₆ _____

B. Número solicitudes en categoría I₁, en el periodo
Ago 89 - Ene 90

Ago 89 _____
Sept 89 _____
Oct 89 _____
Nov 89 _____
Dic 89 _____
Ene 90 _____

\bar{X} =

σ =

C. Factor de crecimiento trimestral de los afiliados a la
A.F.P. :

* Nº de afiliados a la A.F.P. en el trimestre i-1

* Nº de afiliados a la A.F.P. en el trimestre i-2

* Se debe obtener de información entregada por la
Superintendencia de A.F.P.

D. Categoría I₁ de la cobertura vigente a partir 1º Ago 90.

	Pbb Invalidez Total	Pbb Invalidez Parcial
I ₁ < grupo 1	_____	_____
grupo 2	_____ 0 _____	_____

000384