



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

REF.: Instruye envío datos de potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia inválidos de pensionados de renta vitalicia del D.L. N° 3.500, de 1980.

SANTIAGO,

27 NOV 2008

OFICIO CIRCULAR N° 486

**A todas las entidades aseguradoras que comercializan rentas vitalicias**

Esta Superintendencia en uso de sus facultades legales y visto lo establecido en Ley N° 20.255, de 2008, respecto de las Pensiones Básicas Solidarias y Aporte Previsional Solidario, ha estimado necesario instruir a las compañías de seguros del segundo grupo que mantienen pólizas vigentes de renta vitalicia en el D.L. N° 3.500, de 1980, el envío de información al **Instituto de Normalización Previsional** relativa a beneficiarios inválidos de pensionados que se encuentren en régimen de pago de renta vitalicia, durante octubre de 2008, en los siguientes términos:

**1. Beneficiarios Potenciales de Pensión Básica Solidaria de Invalides**

| Contenido : beinvpsaaaamm.rutcsv |                  |                                                                |        |                                         |
|----------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------|
| Posición                         | Nombre del Campo | Descripción del Campo                                          | Tamaño | Formato o Contenido                     |
| 1                                | RUTAFI           | RUT del afiliado                                               | 9(08)  |                                         |
| 2                                | DVAFI            | Dígito verificador del afiliado                                | X(01)  |                                         |
| 3                                | RUTBEINV         | RUT del beneficiario potencial de sobrevivencia                | 9(08)  |                                         |
| 4                                | DVBENINV         | Dígito verificador del beneficiario potencial de sobrevivencia | X(01)  |                                         |
| 5                                | APABENINV        | Apellido paterno del beneficiario potencial de sobrevivencia   | X(20)  |                                         |
| 6                                | AMABENINV        | Apellido materno del beneficiario potencial de sobrevivencia   | X(20)  |                                         |
| 7                                | NOMBENINV        | Nombres del beneficiario potencial de sobrevivencia            | X(30)  |                                         |
| 8                                | PARENT           | Relación de parentesco con el afiliado                         | 9(01)  | 1: Cónyuge Inválido<br>2: Hijo Inválido |
| 9                                | SEXO             | Sexo del beneficiario                                          | X(01)  | 1: Femenino<br>2: Masculino             |
| 10                               | FENACBENINV      | Fecha de nacimiento del beneficiario                           | 9(08)  | aaaammdd                                |
| 11                               | NUMRES           | Número de resolución de la Comisión Médica de invalidez        | 9(08)  |                                         |

Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449  
Piso 9<sup>o</sup>  
Santiago - Chile  
Fono: (56-2) 473 4000  
Fax: (56-2) 473 4101  
Casilla: 2167 - Correo 21  
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

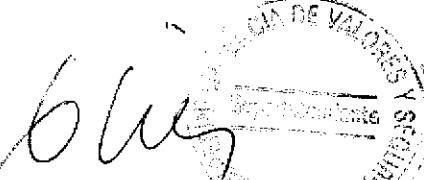
|       |           |                                                        |       |                                          |
|-------|-----------|--------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------|
| 12    | FECRESINV | Fecha de resolución de la Comisión Médica de invalidez | 9(08) | aaaammdd                                 |
| 13    | CALINV    | Calificación de invalidez del beneficiario             | 9(01) | 1: Inválido Parcial<br>2: Inválido Total |
| Total |           |                                                        |       | X(115)                                   |

2. El Envío debe corresponder a todos los potenciales beneficiarios que han acreditado la condición de inválido, previa resolución de la Comisión Médica de Invalidez.
3. La transmisión de información al **Instituto de Normalización Previsional** deberá efectuarse de acuerdo a las especificaciones de Transferencia de Información especificadas en las Circulares N° 1.519 y N° 1.520 de la Superintendencia de Pensiones y según lo siguiente:

| Informe       | e-mail                 | Archivo a transmitir                  |
|---------------|------------------------|---------------------------------------|
| Beneficiarios | tdbinvps@dominiocsv.cl | beinvps.rutcsv.ips_aamm;_aammdd_hhmm. |
| Potenciales   | tdbinvps@dominioips.cl | zip                                   |
| Inválidos     |                        |                                       |

4. El plazo para la transmisión de la información al **Instituto de Normalización Previsional** deberá realizarse, a más tardar, el séptimo día hábil del mes de diciembre de 2008.

Saluda atentamente a usted,



GUILLERMO LARRAÍN RÍOS  
SUPERINTENDENTE

MAC/OMM