

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

CIRCULAR N° 398

Vistos: Las facultades que confiere la ley a esta Superintendencia, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones.

REF.: DESAFILIACION, DEROGA CIRCULARES N° 218, N° 260, N° 267, N° 283, N° 295 Y  
N° 306 Y COMPLEMENTA CIRCULAR N° 15.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**INDICE**

I.	INTRODUCCION	3
II.	SUSCRIPCION DE LA SOLICITUD DE DESAFILIACION	5
III.	PROCEDIMIENTO DE RECEPCION DE LA SOLICITUD DE DESAFILIACION Y REMISION A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL	8
IV.	RECEPCION DE LA RESOLUCION DE DESAFILIACION EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE A.F.P. Y AVISO AL AFILIADO PROCEDIMIENTO EN CASO DE SOLICITUD DE DESAFILIACION	15
V.	RECHAZADA PROCEDIMIENTO EN CASO DE SOLICITUD DE DESAFILIACION	16
VI.	APROBADA NORMAS ESPECIALES	17
VII.		22

## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

### **I. INTRODUCCION**

El artículo 1° de la Ley N° 18.225, DE 1983, autorizó la desafiliación del Nuevo Sistema de Pensiones a los afiliados que se encontrar en alguna de las siguientes situaciones:

- a) afiliados, ex-imponentes del antiguo sistema, que de haber permanecido en él hubieran podido pensionarse con edades inferiores a sesenta y cinco años, sí es hombre, y sesenta años, si es mujer.

La referida disposición legal estableció expresamente que no podían solicitar la desafiliación por esta causal, los trabajadores de la Administración del Estado, centralizada y descentralizada, del Poder Judicial y del Congreso que hubieren podido obtener pensión con veinte años de imposiciones o de tiempo computable de acuerdo al inciso primero del artículo 12 del D.L. 2.448, de 1978, en caso de término del respectivo período legal, supresión del empleo dispuesto por la autoridad competente o de renuncia no voluntaria.

Posteriormente, la ley N° 18.345, de 1984, autorizó la desafiliación del Nuevo Sistema invocando la causal de la letra a) del artículo 1° de la ley N° 18.225, a los afiliados ex-imponentes del antiguo sistema, que al 28 de junio de 1983 tenían más de sesenta o sesenta y cinco años de edad según se trate de mujeres o de hombres, incluyendo a los afiliados que hubieren podido pensionarse en él sin requisitos de edad.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de la ley N° 18.345, el plazo para solicitar la desafiliación por esta causal venció el 10 de octubre de 1985, razón por la cual, las Administradoras no podrán procesar Solicitudes de Desafiliación que invoquen la situación contemplada en la letra a) del artículo 1° de la ley N° 18.225, de 1983.

- b) Afiliados, ex-imponentes del antiguo sistema, que por no cumplir con los requisitos

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

establecidos en el artículo 4° transitorio del D.L. 3.500, de 1980, no tengan derecho a Bono de Reconocimiento, y

- c) Afiliados, ex-imponentes del antiguo sistema, cuya solicitud de declaración de invalidez haya sido rechazada porque la pérdida de los dos tercios de su capacidad de trabajo se produjo en una fecha anterior a la de su afiliación al nuevo Sistema de Pensiones.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**II. SUSCRIPCION DE LA SOLICITUD DE DESAFILIACION**

1. Las Administradoras deberán tener a disposición de sus afiliados, en cada oficina o local de atención de público, el formulario "Solicitud de Desafiliación" cuyo formato tipo se adjunta en el Anexo N° 1 .
2. La Solicitud de Desafiliación podrá ser llenada por el afiliado o en su defecto, por su viuda.
3. La Solicitud de Desafiliación deberá ser llenada en quintuplicado.
4. La información a consignar por el afiliado en el formulario señalado en el Anexo N° 1, es la siguiente:

Identificación del Afiliado

- Nombre completo del afiliado.
- Sexo del afiliado
- Nombre de los padres del afiliado, sin apellidos
- R.U.T. del afiliado
- Cédula de Identidad del afiliado y Gabinete
- Fecha de Nacimiento del afiliado
- Lugar de Nacimiento del afiliado
- Fecha de ingreso del afiliado al Nuevo Sistema de Pensiones
- Dirección particular y teléfono del afiliado.

Antecedentes Desafiliación

- Tipo de desafiliación. Sólo podrán ser acogidas a trámite las Solicitudes de Desafiliación que invoquen las causales b) y c) del artículo 1° de la Ley N° 18.225, de 1983
- Caja o institución de Previsión en que cotizó por última vez antes de ingresar al

## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

Nuevo Sistema.

- Período cotizado en la última Institución de Previsión anterior a la afiliación.
- Número de Inscripción interno para las siguientes Cajas o Instituciones de Previsión:
  - Servicio de Seguro Social
  - Caja de Previsión de la Marina Mercante-Sección Tripulantes
  - Caja de Previsión y Estímulo de los Empleados del Banco de Chile
  - Caja Bancaria de Pensiones
  - Caja de Previsión y Estimulo de los Empleados del Banco del Estado de Chile
- R.U.T. y Nombre o razón social del último empleador anterior a la afiliación.
- Otras Cajas o Instituciones de Previsión en las que estuvo afiliado anteriormente.
- Períodos cotizados en otras Cajas o Instituciones de Previsión.
- R.U.T. y nombre o razón social de otros empleadores.

### Declaración de Remuneraciones y Empleadores

La información a llenar corresponde al período durante el cual, el afiliado ha cotizado en el Nuevo Sistema.

## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

- Período trabajado. Mes, Año y número de días trabajado en el período.
  - Nombre o razón social del empleador.
  - R.U.T. del empleador.
  - Teléfono del empleador.
  - Tipo de empleador, se debe especificar si es público, particular, bancario, municipal, etc.
  - Remuneración o renta imponible.
5. En el evento de que el afiliado hubiere realizado dos o más actividades remuneradas con distintos empleadores en forma simultánea, razón por la cual hubiere tenido la calidad de imponente de dos o más Instituciones de Previsión a la fecha de su afiliación al Nuevo Sistema y, siempre que las haya mantenido al solicitar la desafiliación, deberá suscribir una Solicitud de Desafiliación por cada Institución de Previsión, indicando en cada una de ellas la remuneración o renta imponible correspondiente.
6. Junto con la Solicitud de Desafiliación, el afiliado deberá entregar un Certificado de Nacimiento y una Declaración cuyo contenido y formato se adjunta en el Anexo N° 2.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**III. PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION DE LA SOLICITUD DE DESFILIACION Y  
REMISION A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

La suscripción de la Solicitud de Desafiliación por parte de un afiliado obligará a la Administradora a efectuar el siguiente procedimiento:

1. Al momento de la recepción de la Solicitud deberá verificar que los antecedentes relativos al R.U.T. y nombre del afiliado señalados en ella correspondan a los registrados en los documentos R.U.T. o cédula de identidad del solicitante, para lo cual el personal de la A.!7.P. encargado de su recepción, deberá tener a la vista el documento original correspondiente.
2. Deberá recibir la solicitud, timbrando las cinco copias con un timbre que señale el nombre de la Administradora y la fecha de recepción.
3. El día hábil siguiente al de recepción de la solicitud, deberá verificar que el afiliado no hubiere presentado una Solicitud de Desafiliación con anterioridad, invocando la misma causal.

En caso de que el afiliado hubiere presentado con anterioridad una Solicitud de Desafiliación que invocare la misma causal, sin que la Administradora hubiere sido notificada de la correspondiente resolución que la aprobare o rechazare, no podrá cursar la nueva Solicitud. La Administradora deberá notificar al afiliado, mediante carta certificada, la razón por la cual no ha dado curso a su nueva solicitud. Una copia de la carta deberá ser archivada en la carpeta de cuenta individual del afiliado.

Si el afiliado hubiere presentado con anterioridad una Solicitud de Desafiliación que invocare la misma causal y la Administradora hubiere sido notificada de la resolución que la rechazó, no podrá cursar la nueva solicitud. En este evento, deberá notificar al afiliado,



## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

mediante carta certificada, que en su caso corresponde solicitar una reconsideración a la Resolución que rechazó su desafiliación, debiendo presentar una solicitud en tal sentido en la Administradora, adjuntando los antecedentes que avalen su petición. Una copia de la carta deberá ser archivada en la carpeta de cuenta individual del afiliado.

4. Dentro de los cinco días hábiles siguientes al de recepción de la solicitud, la Administradora deberá verificar para cada uno de los afiliados que hubieren presentado una solicitud de Desafiliación, el cumplimiento de los requisitos establecidos en las letras b) o c) del artículo 1° de la Ley N° 18.225, de 1983, según corresponda, de acuerdo al siguiente procedimiento:
  - i) En caso de que un afiliado hubiere presentado una Solicitud de Desafiliación por la causal establecida en la letra b) del artículo 1° de la Ley N° 18.225, la Administradora deberá constatar en la carpeta de cuenta individual del afiliado la existencia del documento señalado en la Circular N° 369 "Bono de Reconocimiento - Informe Sin Derecho" o del documento en que el afiliado hubiere manifestado no tener derecho a Bono de Reconocimiento.
  - ii) En el evento de que un afiliado hubiere presentado una Solicitud de Desafiliación por la causal establecida en la letra c) del artículo 1° de la Ley N° 18.225, la Administradora deberá constatar la existencia del dictamen o resolución de invalidez emitido por la Comisión Regional o Central de esta Superintendencia, según corresponda, que establezca que la Solicitud de Pensión de Invalidez del afiliado fue rechazada porque la pérdida de los 2/3 de su capacidad de trabajo se produjo en una fecha anterior a la de su afiliación al Nuevo Sistema.

## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

5. La Administradora sólo podrá procesar una Solicitud de Desafiliación después de haber constatado la existencia de la documentación correspondiente, según lo señalado en el numeral 4 anterior.

Si la Administradora no contare con la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos en las letras b) o c) del artículo 1° de la ley N° 18.225, según corresponda, no podrá procesar la Solicitud de Desafiliación. Dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud, la Administradora deberá enviar una carta explicativa al afiliado que contenga al menos la siguiente información, dependiendo de la causal de desafiliación invocada:

- i) Si el afiliado hubiera presentado una Solicitud de Desafiliación por la causal establecida en la letra b) del artículo 1° de la ley N° 18.225, la Administradora deberá informarle que no ha procedido a cursar su solicitud por alguna de las siguientes causas:
  - a) Que, de acuerdo al Documento Bono de Reconocimiento emitido por la institución de previsión, el afiliado tiene derecho a Bono de Reconocimiento, por lo cual, no cumple con los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal.
  - b) Que, la Administradora ha enviado su SBR a la institución de previsión y ésta aún no ha emitido el Bono de Reconocimiento, por lo cual, no ha sido posible constatar el cumplimiento de los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal.
  - c) Que, el afiliado no ha suscrito una SBR ni le ha manifestado por escrito no tener derecho a Bono de Reconocimiento, por lo cual, no ha sido posible constatar el cumplimiento de los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta

## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

causal. En este caso, la Administradora deberá enviar el formulario SBR y su correspondiente Anexo D-E al afiliado indicándole que, una vez llenado, debe ser remitido a la brevedad a la Administradora, o que debe enviar una declaración escrita manifestando que no tiene derecho a Bono de Reconocimiento, según corresponda.

Tratándose de las situaciones descritas en las letras b) y c) anteriores, la Administradora deberá someter a proceso la Solicitud de Desafiliación suscrita por el afiliado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de recepción del documento que acredite el cumplimiento de los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal.

- ii) En el evento de que el afiliado hubiera presentado una Solicitud de Desafiliación por la causal establecida en la letra c) del artículo 1° de la ley N° 18.225, la Administradora deberá informarle que no ha procedido a cursar su solicitud por alguna de las siguientes causas:
  - a) Que, de acuerdo al Dictamen o Resolución de invalidez de la Comisión Médica, el afiliado presenta una incapacidad menor a dos tercios, por lo cual, no cumple los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal.
  - b) Que, el afiliado no ha presentado Solicitud de Pensión de invalidez, por lo cual, no ha sido posible constatar el cumplimiento de los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal. En este caso, la Administradora deberá informar al afiliado que si desea iniciar el trámite de pensión de invalidez deberá concurrir ante ella a suscribir la Solicitud de Pensión correspondiente.
  - c) Que, su solicitud de pensión de invalidez fue remitida a la Comisión Médica

## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

Regional y ésta aún no ha emitido el dictamen de invalidez, por lo cual, no ha sido posible constatar el cumplimiento de los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal.

- d) Que, se ha interpuesto un reclamo al dictamen de invalidez ante la Comisión Central y que ésta aún no ha emitido su fallo, por lo cual, no ha sido posible constatar el cumplimiento de los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal.

Tratándose de las situaciones descritas en las letras b), c) y d) anteriores, la Administradora deberá someter a proceso la Solicitud de Desafiliación suscrita por el afiliado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que el dictamen haya quedado ejecutoriado o a la fecha de recepción de la resolución, según corresponda, que acredite el cumplimiento de los requisitos legales para solicitar la desafiliación por esta causal.

6. Una vez que la Administradora hubiera constatado el cumplimiento de los requisitos legales para obtener la desafiliación según lo señalado en el numeral 4 anterior, deberá enumerar cada una de las solicitudes a procesar, utilizando los cuatro primeros casilleros para el código de la Administradora y los ocho siguientes para el número correlativo incluido el guión y el dígito verificador según módulo 11. La Administradora deberá verificar que el número asignado a cada una de ellas, no haya sido otorgado con anterioridad a otra solicitud.

En caso de que un afiliado tuviere la calidad de imponente de dos o más instituciones de previsión a la fecha de su afiliación y por lo tanto estuviere obligado a suscribir más de una Solicitud de Desafiliación, se deberá repetir el número de folio en cada una de las solicitudes suscritas.

## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

Si un afiliado llenase más de una solicitud, invocando en cada una de ellas una causal de desafiliación diferente, se asignará a cada solicitud su propio número de folio. Cada solicitud deberá indicar una sólo situación de las contempladas en las letras b) y c) del artículo 1° de la Ley N° 18.225, de 1983.

7. Deberá efectuar la siguiente distribución de las copias de la Solicitud de Desafiliación:
  - El original y las dos primeras copias, el certificado de nacimiento y una fotocopia del documento que certifique la causal de desafiliación, según lo señalado en el numeral 4 anterior, deberá ser remitido a la Superintendencia de Seguridad Social.
  - La tercera copia deberá ser retenida en la Administradora junto a la Declaración establecida en el Anexo N° 2 de la presente Circular, en un archivo especial denominado "Solicitudes de Desafiliación en Trámite".
  - La cuarta copia deberá ser enviada al afiliado, mediante carta certificada, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la asignación de número de folio, señalada en el numeral 6 anterior.
  
8. Las solicitudes y sus copias que están destinadas a la Superintendencia de Seguridad Social deberán ser remitidas a ésta dos veces al mes, los días 15 y 30 de cada mes, incluyendo en cada envío todas las solicitudes a las cuales se les hubiera asignado un número de folio hasta el día anterior a aquél en que se efectúe el envío.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

9. Para cada envío se deberá confeccionar un listado de las Solicitudes de Desafiliación remitidas, ordenadas por R.U.T. del afiliado, incluyendo el nombre completo del afiliado, el número de folio asignado y la causal de desafiliación. Una copia de dicho listado deberá ser enviada a esta Superintendencia en las mismas fechas señaladas en el numeral 8. anterior.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**IV. RECEPCION DE LA RESOLUCION DE DESAFILIACION EMITIDA POR LA  
SUPERINTENDENCIA DE A.F.P. Y AVISO AL AFILIADO**

- 1- Una vez que la Superintendencia de Seguridad Social haya emitido un pronunciamiento respecto a la procedencia de la desafiliación, enviará a esta entidad un informe que tendrá el carácter de Resolución de Desafiliación cuando éste haya sido debidamente firmado por el funcionario de la Superintendencia de A.F.P., designado especialmente para este efecto.
2. La Superintendencia de Seguridad Social remitirá a esta entidad, junto al informe que establece la procedencia de la desafiliación, el original y una copia de la Solicitud de Desafiliación con el punto III debidamente llenado y timbrado, el certificado de nacimiento del afiliado y fotocopia del documento que acredita la causal de desafiliación.
3. Esta Superintendencia enviará a la Administradora la Resolución de Desafiliación, junto a todos los antecedentes señalados en el numeral 2 anterior.
4. La Administradora deberá remitir al afiliado copia de dicha Resolución, entre los días 26 y 31 del mes de emisión de ésta.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**V. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SOLICITUD DE DESAFILIACION RECHAZADA**

La Administradora que reciba una Resolución que rechaza la desafiliación deberá ceñirse al siguiente procedimiento:

1. Deberá archivar en la carpeta de cuenta individual del afiliado el original de la Resolución, el original de la Solicitud de Desafiliación y el certificado de nacimiento.
2. Deberá eliminar la Solicitud de Desafiliación y la Declaración señalada en el Anexo N° 2, del archivo "Solicitudes de Desafiliación en Trámite" establecido en el numeral 7 del Capítulo III de esta Circular.



**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**VI PROCEDIMIENTO EN CASO DE SOLICITUD DE DESAFILIACION APROBADA**

La Administradora que reciba una Resolución que autoriza la desafiliación deberá ceñirse al siguiente procedimiento:

1. Deberá notificar al empleador entre los días 26 y 31 del mes de emisión de la Resolución, mediante carta certificada, la emisión de la desafiliación del trabajador, informándole que a partir del mes subsiguiente deberá enterar las respectivas cotizaciones previsionales en la Institución de Previsión que corresponda.
2. Deberá enviar en la misma fecha señalada en el numeral 1 anterior a la(s) Caja(s) de Previsión de reintegro, indicada(s) en el punto III de la Solicitud, una fotocopia de la Resolución que autoriza la desafiliación.
3. Deberá actualizar las cuentas individuales de los afiliados a más tardar el día 15 del mes subsiguiente al de la emisión de la Resolución. Esto comprenderá la recuperación de eventuales rezagos y el cobro de cotizaciones adeudadas que se pudieran detectar con la declaración del afiliado. Para el cobro de comisiones deberá proceder según las normas vigentes.
4. Deberá emitir una cartola de cierre, según las normas dispuestas en la Circular N° 131.
5. Deberá completar el punto IV del original y copia de la Solicitud de Desafiliación, indicando las remuneraciones cuyas cotizaciones se hayan percibido entre la fecha de la solicitud y el día 30 del mes respecto del cual se hubiera realizado la actualización a que se refiere el numeral 3 anterior.
6. Deberá dar su V°B° a las remuneraciones imponibles declaradas por el afiliado en el punto IV de la Solicitud de Desafiliación. En caso de registrarse diferencias de deberá indicar en la columna "V°B° A.F.P." la remuneración sobre la cual efectivamente cotizó.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

7. Deberá llenar el punto V de la Solicitud de Desafiliación, original y copia, con la información de la cartola de cierre. Para efectos de determinar el saldo en pesos se deberá utilizar el valor de cuota del día 27 del mes en que se efectúa el traspaso de fondos a la institución de previsión. En caso de que los días 29 y 30 del mes en que se efectúa el traspaso fueren sábado, domingo o festivo deberá utilizarse el valor de cuota de cierre del día 26 del mismo mes.
  
9. Entre los días 28 y 30, ambos inclusive, del mes subsiguiente al de emisión de la Resolución que autoriza la desafiliación, la Administradora deberá realizar el traspaso de la cuenta individual a la institución de previsión del régimen antiguo.

Para este efecto deberá girar el monto en pesos, determinado de acuerdo al numeral 7 anterior, del Fondo de Pensiones a través de la cuenta corriente tipo 2.

Con este objeto agréguese en la Circular N° 15, en la partida "Bancos cuenta tipo 2", el siguiente abono: "Giros para transferir el saldo total de un afiliado a una Caja de Previsión por desafiliación".

9. El traspaso de la cuenta individual consistirá en la entrega por la Administradora a la(s) institución(es) de previsión correspondiente(s) de los siguientes documentos:
  - i) Original de la Solicitud de Desafiliación
  
  - ii) Certificado de Nacimiento
  
  - iii) Fotocopia del documento que certifica la causal de desafiliación.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

- iv) Nómina, confeccionada en original y dos copias, de los afiliados para los cuales se están traspasando los fondos, ordenada por R.U.T. del afiliado, que deberá contener a menos la siguiente información:
- Nombre completo del afiliado
  - Número de folio de la Solicitud de Desafiliación
  - Número de Resolución que autoriza la desafiliación.
  - Saldo a traspasar en cuotas y en pesos que deberá corresponder al monto señalado en el punto V de la Solicitud de Desafiliación.
- v) Un cheque nominativo para la Caja de Previsión cuyo monto deberá ser igual a la suma de los saldos individuales en pesos, de la totalidad de los afiliados que figuren en la nómina antes señalada.

Ambas copias de la nómina señalada en el numeral iv) anterior, deberán ser debidamente timbradas y firmadas por la Institución de Previsión, en señal de su conformidad.

Una copia de dicha nómina deberá ser mantenida por la Administradora y la restante deberá ser remitida a esta Superintendencia, debidamente timbrada y firmada por la Institución de Previsión, dentro de los primeros diez días del mes siguiente a aquél en que se efectuó el traspaso de fondos.

En caso de que para un afiliado correspondiere efectuar el reintegro de fondos a más de una Caja de Previsión, el saldo de la cuenta individual se transferirá a prorrata entre las Cajas de Previsión correspondientes, según las remuneraciones o rentas imponibles por las cuales cotizó durante el período de afiliación al Nuevo Sistema, indicadas en el punto IV

## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

de cada Solicitud de Desafiliación suscrita por Institución de Previsión.

En este caso, se deberá indicar en la nómina destinada a cada Caja de Previsión el monto correspondiente.

10. El original de la Resolución que autoriza la desafiliación, la copia de la Solicitud de Desafiliación y la copia de la Declaración deberán ser archivadas en la carpeta de cuenta individual del afiliado, eliminando la copia de la Solicitud y de la Declaración del archivo "Solicitudes de Desafiliación en Trámite" establecido en el numeral 7. del Capítulo III de esta Circular.
11. Deberá conservar en un archivo paralelo las carpetas de cuentas individuales de aquellos afiliados para los cuales se efectuó el traspaso de fondos a la institución de previsión del régimen antiguo.
12. Si se recibieren cotizaciones atrasadas, erróneas o rezagadas de un ex-afiliado, la Administradora deberá remitirlas a la(s) Caja(s) de Previsión que corresponda, entre los días 28 y 30 del mes siguiente al de recibidas dichas cotizaciones, adjuntando un listado ordenado por R.U.T. del trabajador, en el que se indique el número de folio de la Solicitud de Desafiliación, el período de cotizaciones, el nombre del empleador, R.U.T. del empleador, teléfono del empleador, tipo de empleador, según la clasificación de la Solicitud de Desafiliación, y remuneración imponible declarada.
13. Una vez que las Cajas de Previsión reciban los fondos de parte de las Administradoras de acuerdo al numeral 9. anterior, procederán a aplicar en el punto IV de la Solicitud las tasas de cotización pertinentes y los factores de actualización, y calcularán el monto total que debe reintegrar el trabajador.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

14. Una vez determinado el total señalado en el numeral 13. anterior, corresponderá a las Cajas de Previsión el llenar el punto VI de la Solicitud.

Si el saldo en Pesos de la cuenta individual fuese menor al monto que debe enterarse en la Institución de Previsión del régimen antiguo, la diferencia que se le deberá descontar al trabajador al momento de pensionarse, quedará marcada en el punto VI de la Solicitud de Desafiliación.

Si el saldo en pesos de la cuenta individual es mayor al monto que debe traspasarse a la Institución de Previsión del régimen antiguo, el remanente será enviado por la Caja de Previsión a la Administradora, en un cheque nominativo el día 31 del mes siguiente al de recibo del cheque global de la nómina señalada en el número 9. anterior. Este monto deberá coincidir con lo señalado en el punto VI de la Solicitud de Desafiliación.

15. La Administradora deberá enviar dentro de los cinco días siguientes a aquél en que recibió el cheque de la Caja de Previsión, mediante carta certificada, otro cheque nominativo al afiliado por un monto equivalente al remitido por la Caja de Previsión, archivando la colilla del cheque junto a la Resolución que autoriza la desafiliación en la carpeta de cuenta individual.
16. Para efectos legales y estadísticos, el trabajador se entenderá desafiliado a partir del primero del mes siguiente al de la Resolución que autoriza su desafiliación.

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

VII. NORMAS ESPECIALES

1. La Administradora que reciba un dictamen o resolución de la Comisión Médica correspondiente, que establezca el rechazo a la Solicitud de Pensión de Invalidez de un afiliado, porque la pérdida de los dos tercios de su capacidad de trabajo se produjo en una fecha anterior a la de su afiliación al Nuevo Sistema, deberá notificar al afiliado dentro de los diez días siguientes a la fecha en que el dictamen haya quedado ejecutoriado, que le asiste el derecho a solicitar su desafiliación del Nuevo Sistema, siempre que registre imposiciones en el antiguo régimen previsional.
2. La Administradora que reciba un documento "Bono de Reconocimiento - Informe sin Derecho" de una institución de previsión, deberá notificar al afiliado dentro de los diez días siguientes a la fecha de recepción del documento, que le asiste el derecho a solicitar su desafiliación del Nuevo Sistema, siempre que registre imposiciones en el antiguo régimen previsional.
3. La suscripción de una orden de traspaso y la presentación de una Solicitud de Pensión de Invalidez, Vejez o Sobrevivencia obligará a la Administradora a verificar si el afiliado hubiera presentado una Solicitud de Desafiliación al Nuevo Sistema Previsional.
4. Las órdenes de traspaso que se suscriban con posterioridad a la presentación de una Solicitud de Desafiliación y con anterioridad a la emisión de la Resolución que rechaza la desafiliación quedarán nulas y no surtirán sus efectos.
5. Si se presentare un afiliado o beneficiario a solicitar Pensión de Invalidez, Vejez o Sobrevivencia y la Administradora verificara que el afiliado ha presentado Solicitud de Desafiliación al Nuevo Sistema Previsional, deberá ceñirse al siguiente procedimiento:

## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

a) En aquellos casos en que esta Superintendencia no hubiera emitido la Resolución que aprueba la desafiliación, o si dictada la Resolución que autoriza la desafiliación del causante de pensión, ésta no hubiera producido sus efectos, es decir, no se hubieran remitido los fondos de la cuenta individual del afiliado a la institución de previsión del régimen antiguo, la Administradora deberá solicitar al afiliado o beneficiario, que ejerza por escrito la opción entre las siguientes alternativas:

i) Desistirse del trámite de desafiliación.

En el evento de que el afiliado o beneficiario opte por esta alternativa, la Administradora deberá remitir copia del desistimiento a la Superintendencia de Seguridad Social o a esta Superintendencia, según corresponda, a fin de dar curso a esta petición.

Esta Superintendencia devolverá a la Administradora la documentación correspondiente al afiliado causante o emitirá una Resolución de desistimiento, si procediere.

La Administradora sólo podrá iniciar el pago de los beneficios previsionales una vez que reciba la documentación correspondiente, sin perjuicio de que los trámites tendientes al otorgamiento de los beneficios previsionales devengados deberán ser iniciados conjuntamente con la presentación por parte del afiliado o beneficiario del desistimiento al trámite de desafiliación.

ii) Continuar con el trámite de desafiliación.

En el evento de que el afiliado o beneficiario opte por esta alternativa, la Administradora deberá solicitar la agilización del trámite, si procediere.

## **Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones**

En caso de no existir acuerdo entre los beneficiarios para ejercer la opción antes señalada, la Administradora deberá respetar la voluntad del causante de pensión, esto es continuar con el trámite de desafiliación.

- b) Si la Administradora hubiera efectuado el traspaso de fondos de la cuenta individual del afiliado a la institución de previsión del régimen antiguo, deberá informar al afiliado o beneficiario que la Solicitud de Pensión correspondiente, deberá efectuarla en la Institución de Previsión a la cual se hubiera reincorporado el trabajador.
  - c) En el evento de que esta Superintendencia hubiera dictado la Resolución que rechaza la desafiliación, la Administradora deberá iniciar los trámites tendientes al otorgamiento de los beneficios previsionales que correspondan.
6. La presentación por parte de un afiliado o de su viuda de una Solicitud de Reconsideración a una Resolución que rechaza la desafiliación, obligará a la Administradora a remitirla a la Superintendencia de Seguridad Social, junto al próximo envío normal de Solicitudes de Desafiliación.

Junto a la Solicitud de Reconsideración, la Administradora deberá enviar el original de la Solicitud de Desafiliación, archivado en la carpeta de cuenta individual, y los documentos presentados por el afiliado o por su viuda, si procediere.

La Solicitud de Reconsideración deberá ser incluida en el listado señalado en el numeral 9. del Capítulo III de esta Circular, conservando el número de folio asignado originalmente a la Solicitud de Desafiliación e indicando que corresponde a una reconsideración.



**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

7. Las Administradoras deberán dar respuesta a los requerimientos que efectúen las Instituciones de Previsión respecto a afiliados cuya solicitud de desafiliación se esté tramitando.

JUAN ARIZTIA MATTE  
Superintendente de A.F.P.

SANTIAGO, octubre 1° de 1986

## SOLICITUD DE DESAFILIACION

### I.- IDENTIFICACION DEL AFILIADO

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		SEXO		NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE DE LA MADRE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
RUT		CEDULA DE IDENTIDAD		GABINETE		FECHA NACIMIENTO		LUGAR NACIMIENTO		FECHA INGRESO NUEVO SISTEMA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CALLE		N		DEPTO.		COMUNA		CIUDAD		FONO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### II.- ANTECEDENTES DESAFILIACION

- TIPO DE DESAFILIACION

(MARQUE CON UNA X EL QUE CORRESPONDA)

	a
	b
	c

a PUEDE PENSIONARSE EN EL ANTIGUO SISTEMA CON EDADES INFERIORES A 65 AÑOS SI ES HOMBRE, A 60 SI ES MUJER

b NO TIENE DERECHO A BONO DE RECONOCIMIENTO

c DECLARACION DE INVALIDEZ RECHAZADA POR HABERSE PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA AFILIACION.

PERIODO APROXIMADO

SOLO PARA LAS CAJAS SE-

NALADAS EN EL REVERSO

EMPLEADORES :

No INTERNO O INSCRIPCION

RUT

MES    AÑO    MES    AÑO

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

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

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

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

OTRAS CAJAS O INST. EN QUE ESTUVO AFILIADO ANTERIORMENTE





### III.- INFORME PREVIO (MARQUE CON UNA X EL QUE CORRESPONDA)

TIPO DESAFILIACION

a

INFORME SUPERINTENDENCIA SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DESAFILIACION

b

INFORME SUPERINTENDENCIA SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DESAFILIACION

c

INFORME SUPERINTENDENCIA SEGURIDAD SOCIAL

SI	NO

CAJAS DE PREVISION REINTEGRO


FIRMA Y TIMBRE SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

NOTA : LOS ESPACIOS RAYADOS NO DEBEN SER LLANADOS POR EL AFILIADO

FECHA SOLICITUD

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

---

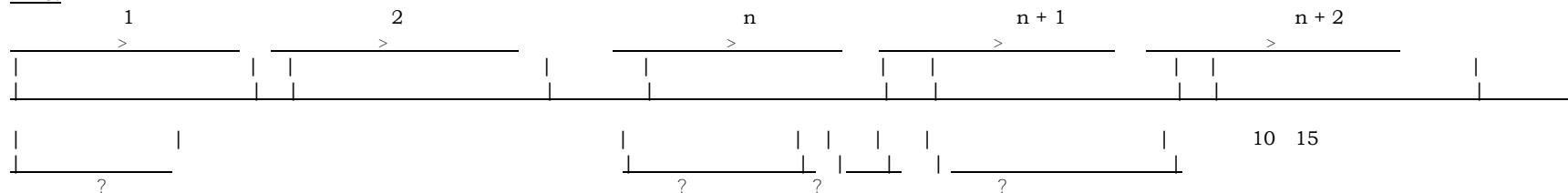
FIRMA Y TIMBRE RECEPCION ADMINISTRADORA

FIRMA AFILIADO

- 1.- LOS NOMBRES DEL PADRE Y LA MADRE DEBERAN LLENARSE SIN APELLIDOS
- 2.- EL NUMERO DE INSCRIPCION INTERNA DEBERA REGISTRARSE EN EL CASO DE LOS IMPONENTES DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES :
  - SERVICIO DE SEGURO SOCIAL
  - CAJA DE PREVISION DE LA MARINA MERCANTE - SECCION TRIPULANTES
  - CAJA DE PREVISION Y ESTIMULO EMPLEADOS DEL BANCO DE CHILE
  - CAJA BANCARIA DE PENSIONES
  - CAJA DE PREVISION Y ESTIMULO EMPLEADOS DEL BANCO DEL ESTADO DE CHILE
- 3.- CUANDO SE TRATE DE IMPONENTES CON AFILIACION A LA CAJA DE DEFENSA NACIONAL, DEBERAN INDICAR EN EL RECUADRO DE INSTITUCIONES DE PREVISION LA RAMA A LA CUAL PERTENECIO. ( EJERCITO, MARINA, AVIACION )  
EJEMPLO : CAJA DEFENSA NACIONAL RAMA .....
- 4.- PARA EL PERIODO EN QUE HA ESTADO EN UNA A.F.P. DEBERA LLENARSE EL PUNTO IV DE LA SOLICITUD DETALLANDO PARA CADA MES TRABAJADO A CONTAR DE MAYO DE 1981 LOS DIAS TRABAJADOS, EL EMPLEADOR, EL RUT DEL EMPLEADOR, EL FONO DEL EMPLEADOR, EL TIPO DE EMPLEADOR ESPECIFICANDO SI ES PUBLICO, PARTICULAR, BANCARIO, ETC. Y LA RENTA IMPONIBLE QUE PERCIBIO EN CADA MES.
- 5.- ESTA SOLICITUD CONSTA DE DOS HOJAS, CADA UNA EN QUINTUPLICADO, USTED DEBERA FIRMAR LAS DOS HOJAS.
- 6.- SI HUBIESE TENIDO LA CALIDAD DE IMPONENTE DE DOS O MAS INSTITUCIONES DEL REGIMEN ANTIGUO A LA FECHA DE SU AFILIACION AL NUEVO SISTEMA Y LAS HAYA MANTENIDO, DEBERA LLENAR TANTAS SOLICITUDES DE DESAFILIACION COMO NUMERO DE INSTITUCIONES, INDICANDO EN CADA UNA DE ELLAS LA RENTA IMPONIBLE PERTINENTE.

C R O N O G R A M A

MES:



DIA :

ESTA SUPERINT.  
SOLICITA

EX-AFILIADO PERTENECE  
A LA (S) CAJA (S)

## Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones

AFILIADO  
PRESENTA  
SOLICITUD  
DESAFILIACION  
EN A.F.P.  
.  
(S)

A.F.P. RNVIA  
SOLICITUDES A  
SUPERINT. SEG  
SOCIAL Y LISTADO  
  
DE LAS MISMAS A  
ESTA SUPERINT.

### CERTIFICACION

LLEGA  
INFORME  
SUPERINT. SEG.  
  
SOCIAL A ESTA  
SUPERINTENDENCIA

A.F.P.  
ENVIA  
AVISO AL  
  
EMPLEADOR

EMPLEADOR  
COTIZA EN  
LA (S) CAJA (S)

A.F.P. ENVIA  
LOS FONDOS  
A LA (S) CAJA

ENVIO RESOLUCIONES  
POR PARTE SUPERINT.  
DE A.F.P.

ULTIMA ACTUALIZ.  
CUENTA INDIV.  
Y CIERRE CARTOLA

# Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones

DECLARACION DE REMUNERACIONES Y EMPLEADORES				(LLENE PARA LOS MESES EN QUE COTIZO EN UNA A.F.P.)						
MES	ANO	EMPLEADOR	RUT EMPLEADOR	FONO EMPLEADOR	TIPO EMPLEA. N	REMUNERACIO N	V. B. A.F.P.	TASA COTIZ.		
<b>T O T A L</b>										

**CARTOLA DE CIERRE** (ESTE ESPACIO SE DEBERA LLENAR POR LA AFP SOLO SI EL INFORME PREVIO ES FAVORABLE)

FECHA DE CIERRE      DIA MES ANO

SALDO EN CUOTAS    VALOR CUOTA    SALDO EN PESOS

x  =  2

(Al día 27)

FIRMA Y TIMBRE ADMINISTRADORA

**VI MONTO A TRASPASAR** (ESTE ESPACIO LO DEBERA LLENAR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL DESPUES DE CALCULAR (1) Y DE QUE LLENADO EL PUNTO V.

SI ( 1 ) - ( 2 )  TOTAL A PAGAR CAJAS ( 1 ) \$	SI (2) MAYOR QUE (1) TOTAL A PAGAR CAJAS - (1) \$ TOTAL A PAGAR AFILIADO -(2) - (1) \$	SI (2) MENOR QUE TOTAL A PAGAR \$ MONTO DES.... - (1) - (2) \$
FIRMA Y TIMBRE SUPERINTENDENCIA SEG. SOCI		

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

ANEXO N° 2

DECLARACIONES

(NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE)

Declara, para los efectos de acogerse a la desafiliación dispuesta por la Ley N° 18.225 del Sistema de pensiones creado por el decreto Ley N° 3.500 de 1980, conocer y aceptar las mayores tasas de cotización del régimen previsional antiguo y que por lo tanto si el saldo neto acumulado en la cuenta individual no fuere suficiente, la diferencia que resultare entre dichas cotizaciones y el monto traspasado por la Administradora de Fondos de Pensiones será cubierta con cargos a las sumas que le correspondiere percibir al interesado con ocasió de los beneficios de desahucio o indemnización por años de servicio de carácter previsional, según el caso. En el evento que tuviere derecho a tales beneficios o éstos fuesen insuficientes para financiar esa diferencia, el remanente se descontará mensualmente de la respectiva pensión del solicitante en cuotas equivalentes al veinte por ciento del monto de esta última.

FIRMA

RUT

FECHA

--	--	--



**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

\_\_\_\_\_  
DIA MES AÑO