

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

CIRCULAR N° 435

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.: PENSIONES, AUTORIZA PAGOS PROVISORIOS, COMPLEMENTA CIRCULARES N° 168 Y N° 193

Las Administradoras de Fondos de Pensiones estarán facultadas para ofrecer a los afiliados o sus beneficiarios cuyas pensiones se encuentren en trámite, la opción de efectuar retiros de la cuenta individual del causante en forma de pensiones provisorias, cuando el pago de las correspondientes pensiones definitivas sufra demoras a consecuencia del proceso de liquidación del Bono de Reconocimiento.

Para este efecto, las A.F.P. deberán atenerse al siguiente procedimiento:

1) Requisitos para optar por una pensión provisoria

Podrán optar por percibir una pensión provisoria las siguientes personas:

- Afiliados que, cumpliendo los requisitos' para pensionarse por vejez, suscriban una solicitud de pensión por este concepto;
- Afiliados declarados inválidos que no se encontraban cotizando a la fecha de declaración de invalidez;
- Beneficiarios, con derecho a pensión causada por afiliados fallecidos que no se encontraban cotizando a la fecha del fallecimiento.

Además, las personas precedentemente mencionadas deberán cumplir los siguientes requisitos:

- i) Que el afiliado causante de pensión haya registrado cotizaciones en alguna institución del antiguo sistema, por las cuales tenga derecho a Bono de Reconocimiento.
- ii) Que no haya sido liquidado su documento Bono de Reconocimiento en el mes en que el afiliado cumplió la edad para pensionarse por vejez, el fallecimiento fue notificado o la invalidez quedó ejecutoriada;
- iii) Que exista saldo en la cuenta individual del afiliado causante; y
- iv) Que, tratándose de afiliados fallecidos causantes de pensión, exista acuerdo de la totalidad de los beneficiarios, situación que quedará acreditada con la firma de todos ellos a de aquél que legalmente los represente, en la solicitud que se adjunta a la presente circular.

2) Monto de las pensiones provisorias

El monto de las pensiones provisorias percibidas por cada uno de los beneficiarios de pensión, corresponderá a la mayor de las siguientes cantidades:

- i) La respectiva pensión mínima; y
- ii) El monto de la cuota de retiro mensual que se determine para dicho beneficiario, de acuerdo a lo señalado en las Circulares Nros. 168 y 193, según corresponda, utilizando para estos efectos el saldo efectivo de la cuenta individual del afiliado causante. El cálculo de dicha cuota de retiro mensual se efectuará por única vez al momento de ser solicitado el beneficio.

En todo caso, el beneficiario podrá optar por retirar una cantidad

menor.

3) Período de pago

El beneficiario solicitará el pago de pensiones provisorias mediante la suscripción del formulario "Solicitud de Pensión Provisoria", cuyo formato se anexa a la presente Circular. Dicho formulario en ningún caso podrá ser suscrito con anterioridad al mes siguiente en que el afiliado cumpla la edad legal para pensionarse por vejez, el fallecimiento sea notificado, o la invalidez quede ejecutoriado.

las pensiones provisorias comenzarán a pagarse a contar del mes siguiente a aquél en que sea solicitado el beneficio, hasta el mes en que se emita la respectiva cartula de cierre, o hasta que se agote el saldo de la cuenta individual del afiliado causante, según que ocurra primero.

4) Forma de Pago y Contabilización

El pago de las pensiones provisorias y su contabilización deberá efectuarse de acuerdo a la normativa vigente.

5) Reliquidación del pago de pensiones

Previo al inicio del pago de la pensión definitiva, la Administradora deberá proceder a lo siguiente:

- i) En el caso de pensiones de invalidez y sobrevivencia, las cuales se devengan a contar de la fecha de declaración de invalidez y del fallecimiento, respectivamente, la Administradora deberá proceder a calcular la pensión definitiva del afiliado, considerando el saldo que éste tendría en su cuenta de no haberse efectuado ningún retiro provisorio. Cuando la Administradora proceda al pago de las pensiones devengadas a contar de la fecha del siniestro, procederá a reliquidar el monto de las pensiones pagadas como retiro provisorio.
- ii) En el caso de pensiones de vejez, las cuales se devengan a partir del primer día del mes siguiente a aquél en que el afiliado suscribió el formulario selección de alternativa de pensión de la Circular N° 414, fecha posterior a la de liquidación del Bono, la Administradora deberá proceder a emitir la cartula de cierre de acuerdo al nuevo saldo en la cuenta individual. El cálculo de la nueva pensión deberá efectuarse considerando dicho saldo.

En aquellos casos en que la respectiva Solicitud de Pensión de Vejez hubiera sido suscrita por el afiliado, con anterioridad al 31 de marzo de 1987, deberá operarse de igual forma que lo señalado en el punto i) anterior.

JUAN ARIZTIA MATTE
Superintendente de A.F.P.

SANTIAGO, **junio 8 de 1987**

SOLICITUD DE PENSION PROVISORIA

FECHA

--	--	--

I. IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
R.U.T.		Céd. Identidad N°		Gabinete	
Domicilio - Calle	N°	Depto.	Comuna	Ciudad	
Profesión o actividad		Fecha de nacimiento		Edad	
Empleador	Dirección Calle N°		Fono		
Institución de Salud o Isapre					

Con esta fecha solicito a A.F.P. S.A., el pago de una pensión provisoria, que se financiará con el saldo cuenta individual del afiliado precedentemente identificado.

II.- TIPO DE PENSION

VEJEZ	<input type="checkbox"/>
VEJEZ ANTICIPADA (1)	<input type="checkbox"/>

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

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

III.- DECLARACION DE BENEFICIARIOS

Declaracion Jurada Simple : Los datos proporcionados a continuación son expresión fiel de la verdad y asumo la responsabilidad legal correspondiente.

(El artículo 131 del D.L. 3.500 establece que el afiliado debe acreditar ante la Administradora la existencia de sus eventuales beneficiarios, por los medios legales pertinentes. La presentación de una persona que tenga derecho a percibir pensión de sobrevivencia, excluida de esta declaración, podrá provocar un perjuicio al afiliado y a sus beneficiarios declarados, pues de acuerdo al artículo 601 del mismo cuerpo legal, las pensiones determinadas inicialmente deberán repartirse, reduciéndose por tanto el monto de las pensiones originalmente obtenidas.)

NOMBRE _____	R.U.T. _____	
C. IDENTIDAD _____	GABINETE _____	RELACION CON _____ EL AFILIADO
DOMICILIO _____	ESTADO CIVIL _____	
CIUDAD _____	TELEFONO _____	
APODERADO _____		
FIRMA BENEFICIARIO O APODERADO		

NOMBRE _____	R.U.T. _____	
C. IDENTIDAD _____	GABINETE _____	RELACION CON _____ EL AFILIADO
DOMICILIO _____	ESTADO CIVIL _____	
CIUDAD _____	TELEFONO _____	
APODERADO _____		
FIRMA BENEFICIARIO O APODERADO		

NOMBRE _____	R.U.T. _____	
C. IDENTIDAD _____	GABINETE _____	RELACION CON _____ EL AFILIADO
DOMICILIO _____	ESTADO CIVIL _____	
CIUDAD _____	TELEFONO _____	
APODERADO _____		
FIRMA BENEFICIARIO O APODERADO		

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

FIRMA DEL AFILIADO
(Cuando Corresponda)

FIRMA Y TIMBRE RECEPCION ADMINISTRADORA

LOGOTIPO A.F.P.

FECHA

--	--	--	--

(continuación Anexo N° 1)

NOMBRE _____	R.U.T. _____	
C. IDENTIDAD _____	GABINETE _____	RELACION CON _____ EL AFILIADO
DOMICILIO _____	ESTADO CIVIL _____	
CIUDAD _____	TELEFONO _____	
APODERADO _____		
FIRMA BENEFICIARIO O APODERADO		

NOMBRE _____	R.U.T. _____	
C. IDENTIDAD _____	GABINETE _____	RELACION CON _____ EL AFILIADO
DOMICILIO _____	ESTADO CIVIL _____	
CIUDAD _____	TELEFONO _____	
APODERADO _____		
FIRMA BENEFICIARIO O APODERADO		

NOMBRE _____	R.U.T. _____	
C. IDENTIDAD _____	GABINETE _____	RELACION CON _____ EL AFILIADO
DOMICILIO _____	ESTADO CIVIL _____	
CIUDAD _____	TELEFONO _____	
APODERADO _____		
FIRMA BENEFICIARIO O APODERADO		

NOMBRE _____	R.U.T. _____	
C. IDENTIDAD _____	GABINETE _____	RELACION CON _____ EL AFILIADO
DOMICILIO _____	ESTADO CIVIL _____	
CIUDAD _____	TELEFONO _____	

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

APODERADO _____

FIRMA BENEFICIARIO O APODERADO

FIRMA DEL AFILIADO
(Cuando Corresponda)

FIRMA Y TIMBRE RECEPCION ADMINISTRADORA