

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES

TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

CIRCULAR CONJUNTA N° 467

VISTOS: Lo dispuesto en los artículos 73 y siguientes del D.L. 3.500, de 1980 y su Reglamento; lo establecido en el artículo 5, letras a) y c) del D.F.L. No. 5, de 1963, del Ministerio de Hacienda, sobre Estatuto Orgánico del Servicio de Tesorerías, y 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.: ***BENEFICIOS GARANTIZADOS POR EL ESTADO: NORMAS PARA SU REQUERIMIENTO. REEMPLAZA CIRCULARES No. 231 Y No. 239.***

INDICE

I. ASPECTOS GENERALES

A. Introducción	4
B. Requisitos que deben cumplirse para que se otorgue el beneficio de la garantía estatal	5
1. Pensión de vejez	
2. Pensión de invalidez	
3. Pensión de sobrevivencia	
C. Monto de las Pensiones Mínimas	8
1. Pensiones de Vejez e Invalidez	
2. Pensiones de Sobrevivencia	
D. Monto de la Garantía Estatal	9
1. Retiros programados y rentas temporales	
2. Pensiones cubiertas por el seguro	

II. REQUERIMIENTO DE LA GARANTIA ESTATAL

A. Introducción	9
B. Procedimiento y plazos para requerir el beneficio	9
1. Identificación de potenciales causantes de Garantía Estatal y notificación a los mismos	
2. Solicitud de Garantía Estatal, por parte del beneficiario	
3. Verificación del cumplimiento de los requisitos	
4. Determinación de la fecha a contar de la cual se devenga la Garantía Estatal y monto del beneficio	
5. Requerimiento del beneficio por parte de la Administradora	
C. Actualización anual del cumplimiento de requisitos	14

III EMISION, DISTRIBUCION Y MANEJO DE LAS RESOLUCIONES

IV RECEPCION Y CONTROL DEL PAGO EFECTUADO POR TESORERIA

V PAGO DE LAS GARANTIAS ESTATALES A LOS BENEFICIARIOS

VI SUSPENSION DEL BENEFICIO

VII NORMAS VARIAS

VIII NORMAS TRANSITORIAS

ANEXOS

- a) FICHA AFILIADO POTENCIAL CAUSANTE DE GARANTIA ESTATAL
(Para archivo físico y/o magnético)
- b) DESCRIPCION ARCHIVO POTENCIALES CAUSANTES DE GARANTIA ESTATAL
(Para archivo magnético)

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

2. DOCUMENTACION QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

1. Para pensión de vejez
2. Para pensión de invalidez
3. Para pensión de sobrevivencia
3. a) **FORMULARIO SOLICITUD DE GARANTIA ESTATAL-DECLARACION JURADA SIMPLE@**
(Para beneficiario de Garantía Estatal)
- b) **FORMULARIO SOLICITUD DE GARANTIA ESTATAL-DECLARACION JURADA SIMPLE@**
(Para beneficiario de Garantía Estatal, con hijos no emancipados)
4. **RESUMEN ANTECEDENTES GARANTIA ESTATAL@**
5. **RESOLUCIONES DE GARANTIA ESTATAL**
 1. Tipos y usos
 2. Instrucciones generales para llenar las Resoluciones
 3. Instrucciones específicas para llenar cada Resolución
6. **DESCRIPCION ARCHIVO COMPUTACIONAL DE GARANTIAS ESTATALES OTORGADAS**
7. **FORMULARIO CONCILIACION MENSUAL DE GARANTIA ESTATAL@**
8. **FORMULARIO SOLICITUD DE LIQUIDACION POR PAGOS EFECTUADOS DE MENOS POR LA TESORERIA@**
9. **FORMULARIO PAGOS EN EXCESO DETECTADOS POR LA ADMINISTRADORA@**
10. **MODIGOS DE PARENTESCO@**

I ASPECTOS GENERALES

A. Introducción

1. *En que consiste el beneficio*

La garantía estatal es un beneficio financiado por el Estado que asegura pensiones mínimas de vejez, invalidez y sobrevivencia a los afiliados que reúnan los requisitos que señala la ley, y la restitución con forma de pensión o beneficio de todo o parte, según sea el caso, de los fondos acumulados por el afiliado en una Administradora de Fondos de Pensiones, en caso de quiebra de una Compañía de Seguros a la que éstos se hubieren traspasado, o de una Administradora de Fondos de Pensiones obligada a tal restitución.

La garantía del Estado se otorgará respecto de las personas acogidas al régimen de retiros de sus cuentas de capitalización individual, a través de la modalidad de Retiro Programado o Renta Temporal, una vez que se encuentren agotados los recursos de dichas cuentas, y a las personas acogidas a la modalidad abierta por el seguro cuyas pensiones se devengaron con anterioridad al 1o. De enero de 1988, cuando la pensión devengada llegará a ser inferior a la pensión mínima vigente.

En todos aquellos casos en que se devengue garantía del Estado por las razones que van a enumerarse, se impartirán, en su oportunidad, instrucciones específicas al efecto.

Dichas situaciones son:

- No pago del Aporte Adicional por cesación de pagos o declaratoria de Quiebra de una Administradora y siempre que la Compañía de Seguros obligada al financiamiento de dicho aporte, no lo hubiere hecho.
- No cumplimiento de contratos de Renta Vitalicia, validamente celebrados con los afiliados, por cesación de pagos o declaratoria de quiebra de la Compañía de Seguros.
- No pago de la Cuota Mortuoria en los casos que conforme a la ley le correspondiere, por parte de una Compañía de Seguros al caer en cesación de pagos o ser declarada en quiebra.
- Rentas Vitalicias que están siendo pagadas por una Compañía de Seguros, y caen bajo la pensión mínima.

2. *Requerimiento del beneficio*

Los requerimientos de pago de la garantía estatal se harán a la Tesorería General de la República, a través de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones revisará toda la información y antecedentes que remitan las Administradoras, para justificar el hecho de que se haya devengado efectivamente la garantía estatal.

Si el requerimiento se aprueba, la Superintendencia emitirá una Resolución aprobatoria y solicitará el pago de las correspondientes cuotas de garantía estatal, directamente a la Tesorería General de la República.

La Tesorería proveerá directamente a la Administradora de Fondos de Pensiones, de los fondos necesarios para pagar oportunamente la totalidad de las pensiones o

Completar las pensiones mínimas que corresponda.

3. *Obligaciones de las Administradoras*

La obligación de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley para tener derecho a pensión financiada total o parcialmente por el Estado, corresponde a las Administradoras que se encuentran pagando la pensión, las que serán responsables directas por los perjuicios que puedan producirse al Estado o a los beneficiarios, por la no verificación oportuna de los requisitos.

En caso de extinción del derecho a garantía estatal de un pensionado o beneficiario, ya sea por fallecimiento u otra causa, la Administradora deberá comunicar este hecho a la Superintendencia de A.F.P. Una vez recibida la comunicación de la extinción del derecho, la Superintendencia emitirá la Resolución correspondiente, de suspensión del beneficio.

B. *Requisitos que deben cumplirse para que se otorgue la Garantía Estatal.*

1. *Pensión de Vejez*

Para tener derecho a la garantía estatal por pensión mínima de vejez, el afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Si es hombre debe tener 65 o más años de edad, y si es mujer, 60 o más años de edad.
- b. Registrar a lo menos, 20 años de cotizaciones o servicios computables en cualquiera de los sistemas previsionales y de acuerdo a las normas del régimen que corresponda.

Se considerarán como cotizados aquellos períodos por los cuales el afiliado adquirió el derecho a pago de cotizaciones, aun cuando el empleador no las hubiere enterado efectivamente y tampoco las hubiere declarado.

El tiempo de afiliación se completará abonando los períodos en que el afiliado hubiere gozado de subsidio de cesantía, los que se acumularán y sólo se computarán por años completos despreciándose las fracciones, y no podrán exceder, en conjunto de tres años.

El requisito de los 20 años de cotizaciones o servicios computables debe cumplirse al devengarse la respectiva pensión, o con posterioridad, si se trata de un pensionado, o un afiliado mayor de 60 o 65 años de edad, en su caso, que continua cotizando como trabajador dependiente o independiente.

Esto implica que un afiliado puede solicitar su pensión de vejez y obtenerla, sin haber cumplido los 20 años de cotizaciones. Sin embargo, podrá acceder al beneficio, de garantía estatal, si continua trabajando, completa los 20 años requeridos para tener derecho a la garantía del Estado y cumple con los demás requisitos que establece la ley, señalados en el párrafo anterior y siguientes.

- c. No percibir un monto igual o superior al monto de la pensión mínima de vejez vigente, considerando la suma de todas sus pensiones, rentas y remuneraciones imponibles.
- d. Registrar saldo cero en la cuenta de capitalización individual, **A**registro de cotizaciones obligatorias**@** si se encuentra acogido al régimen de registro de dicha cuenta.

De acuerdo a lo establecido en el inciso 2o., artículo 18 del D.L. 3.500, para efectos de la Garantía Estatal, el saldo de la cuenta de capitalización individual, registro obligatorio, (en adelante SCIO), de las pensiones devengadas a contar del 1o. de enero de 1988, no considerará las cotizaciones voluntarias a que se refiere el inciso 1o. del referido artículo ni los fondos traspasados desde la Cuenta de Ahorro voluntario, a que se refiere el artículo 22, del mismo cuerpo legal.

Las cotizaciones voluntarias enteradas el 31 de diciembre de 1987, también se excluirán de SCIO, siempre que el afiliado lo solicitaré expresamente, informando a la Administradora respecto del o los montos y períodos en que las efectuó.

2. Pensión de Invalidez

Para tener derecho a la garantía estatal por pensión mínima de invalidez, el afiliado debe cumplir con los requisitos:

- a. Haber sido declarado inválido por las Comisiones Médicas Regionales de la Superintendencia, por la Comisión Médica Central o por sentencia judicial. Estos últimos se refieren a aquellos casos que fueron resueltos mediante sentencia, cuando aún se encontraba vigente dicho procedimiento.
- b. No tener derecho a la Garantía Estatal de la pensión mínima de vejez.
- c. Encontrarse, además, en alguna de las siguientes situaciones:
 - Registrar como mínimo dos años de cotizaciones en cualquiera de los sistemas previsionales durante los últimos cinco años anteriores a la fecha a contar de la cual fue declarado inválido;

Para estos efectos, los plazos deberán determinarse desde el día anterior a la fecha de declaración de invalidez.

- Estar cotizando en caso que esta ocurra a consecuencia de un accidente y siempre que el accidente haya ocurrido después de su afiliación al nuevo Sistema Previsional;

Se entenderá por accidente el hecho repentino, violento y traumático que causa la invalidez del afiliado que causa la invalidez del afiliado. Para este efecto, la invalidez causada por un intento de suicidio se considerará accidente

- Haber completado diez años de cotizaciones efectivas en cualquier sistema previsional.

El requisito de los 10 años de cotizaciones efectivas debe cumplirse al devengarse la respectiva pensión, ó con posterioridad, si se tratase de un pensionado que continua cotizando, como trabajador dependiente o independiente.

- d. El afiliado debe haber sido declarado inválido mientras se encontraba cotizando ó dentro de los años contados desde la última cotización efectuada.
- e. No percibir un monto igual o superior al monto de la pensión mínima de vejez vigente, considerando la suma de todas sus pensiones , rentas y remuneraciones imponibles.

- f. El afiliado que estuviere acogido al régimen de retiros de su cuenta individual, ya sea por retiros programados o por renta temporal, deberá registrar saldo cero en SCIO.
 - g. El afiliado que se encontrará percibiendo una pensión, **A**bierta por el seguro **@**(devengada con anterioridad a la vigencia de las modificaciones que la Ley 18.646 de 1987 introdujo al D.L. 3.500 de 1980), la pensión devengada debe haber llegado a ser inferior a la pensión mínima vigente y, además, registrar saldo cero en SCIO.
3. *Pensión de Sobrevivencia*

Para tener derecho a la garantía estatal por pensión mínima de sobrevivencia:

- a. Debe cumplirse al menos una de las siguientes condiciones:

- El afiliado causante debe haber estado pensionado el día anterior a la fecha de su fallecimiento;

Se entenderá por **A pensionado fallecido **@** aquella persona respecto de la cual se haya devengado la pensión a la fecha de fallecimiento, es decir, el afiliado que haya ejercido su derecho a obtener pensión, aun cuando no haya obtenido pago alguno por este concepto.**

- Tener registrado, a esa misma fecha, a lo menos dos años de cotizaciones durante los últimos cinco anteriores;

Se entenderá por **A tener registrado **@** haber prestado servicios.**

- Encontrarse cotizando en caso de muerte por accidente;

Se entenderá por **A accidente **@** el hecho repentino, violento y traumático que causa la muerte del afiliado. Para este efecto, la muerte causada por suicidio se considerará accidente.**

- Haber completado diez años de cotizaciones efectivas en cualquier sistema previsional.

- b. La suma de todas las pensiones, rentas y remuneraciones que este percibiendo el beneficiario de la Garantía Estatal no podrá ser igual o superior al monto de la respectiva pensión mínima de sobrevivencia vigente.

Por ser la garantía estatal un beneficio individual, el no cumplimiento del requisito antes señalado, o la pérdida de él, por parte de un miembro del grupo familiar, no afecta el derecho de los demás miembros del mismo grupo.

- c. Si los beneficiarios de pensión de sobrevivencia se encontraran acogidos a la modalidad de retiros de la cuenta individual del causante, SCIO deberá registrar saldo cero.
- d. Si los beneficiarios de pensión de sobrevivencia se encontraran percibiendo una pensión **A**bierta por el seguro **@** ésta debe haber llegado a ser menor que la respectiva pensión mínima vigente y registrar saldo cero en SCIO.

C. *Monto de las pensiones mínimas*

1. *Las pensiones mínimas de vejez y de invalidez:* serán equivalente al monto general que rija para la pensión mínima a que se refieren los incisos primero y segundo del artículo 26 de la Ley No. 15.386 y sus modificaciones, y se reajustaran en la misma forma y oportunidad que dicha pensión.

La pensión mínima para los afiliados pensionados de vejez o invalidez, de 70 o más años de edad, será equivalente a la pensión establecida en el artículo 1ro. del D.L. 3.360 y se reajustara en la misma forma y oportunidad que dicha pensión.

2. *Pensiones mínimas de sobrevivencia:* Se determinará como un porcentaje de la pensión mínima de vejez a que se refiere el artículo 73, del D.L. 3.500 y serán equivalentes a los porcentajes establecidos en el artículo 79 del mismo cuerpo legal.

Las pensiones mínimas de sobrevivencia, tendrán un monto uniforme y no dependerán de la edad del causante a la fecha del fallecimiento. Esto implica que un afiliado fallecido, de 70 años o más, causará pensiones calculadas en base al porcentaje que corresponda, de acuerdo al monto general que rija para las pensiones mínimas de vejez, con independencia absoluta del monto de la pensión que percibía o habría percibido el causante.

Las pensiones mínimas de sobrevivencia, de las viudas y madres de hijos naturales del causante, tendrán derecho al incremento a que se refiere el artículo 2o. Del D.L. 3.360, al cumplir los 70 años de edad.

Si dos o más personas invocaren la calidad de cónyuges, o de madres de hijos naturales de un afiliado fallecido, a la fecha de fallecimiento de éste, el porcentaje de pensión mínima de garantía estatal que le correspondiere a cada una de ellas se dividirá por el número de cónyuges, o de madres de hijos naturales que hubiere, respectivamente, con derecho a acrecer entre ellas.

Esto implica que por un afiliado fallecido sólo podrá pagarse, por concepto de **A** pensión mínima de sobrevivencia para cónyuges **@** hasta un 60% de la pensión mínima de vejez y, por concepto de **A** pensión mínima de sobrevivencia para madres de hijos naturales **@** hasta un 36% de la mencionada pensión mínima; incrementada de acuerdo a la edad de la viuda o madre de hijo natural, según sea el caso.

Por ejemplo, si a la fecha del fallecimiento de un afiliado, dos personas invocaren la calidad de cónyuges, ninguna con hijos con derecho a pensión, el 60% de la pensión mínima que le habría correspondido a una cónyuge, se dividirá entre ambas, correspondiendo un 30% de pensión mínima a cada una. Si una de ellas falleciere, la otra adquirirá el derecho a obtener una pensión equivalente al 60% de la pensión mínima. Igual razonamiento se aplica para las madres de hijos naturales.

En el ejemplo anterior, si una de las cónyuges hubiere cumplido la edad para tener derecho al incremento a que se refiere el artículo 2o. Del D.L. 3.360, y la otra no, sólo el 30% de la pensión mínima correspondiente a la primera, se calculará de acuerdo a dicho incremento. *Este porcentaje incrementado*, no se transferirá a la otra cónyuge, en caso de fallecimiento de la primera.

D. *Monto de la garantía Estatal*

1. El monto de la Garantía Estatal para las personas acogidas al régimen de *retiros de sus cuentas de capitalización individual*, ya sea por retiros programados o renta temporal, y con saldo cero en su cuenta individual, será igual al 100% de la respectiva pensión mínima vigente.

2. El monto de la Garantía Estatal para las personas acogidas a la modalidad **A**biertas por el seguro **@**on saldo cero en SCIO, será igual al 100% de la diferencia que faltará para completar la respectiva pensión mínima, cuando la pensión devengada llegará a ser inferior a ese monto.
3. El monto de la Garantía Estatal *para las pensiones* **A**biertas por el Seguro **@**en el caso de cesación de pagos o declaratoria de *quiebra de una Compañía de Seguros*, será equivalente al 100% de la pensión mínima, o porcentaje correspondiente, y cubrirá el 75% del exceso, hasta un máximo de 45 U.F. mensuales por cada pensionado o beneficiario.

II. REQUERIMIENTO DE LA GARANTIA ESTATAL.

A. Introducción

El beneficio de la garantía estatal será solicitado por el afiliado pensionado o sus beneficiarios de pensión de sobrevivencia, a través de la Administradora en la que se encuentra, o se encontraba incorporado el afiliado causante, según sea el caso, la que estará obligada a analizar el cumplimiento de los requisitos de todo beneficiario de pensión que lo solicite.

Sin perjuicio de lo anterior, la Administradora deberá identificar a los afiliados potenciales causantes de garantía estatal, notificar a los eventuales beneficiarios con el fin de que soliciten oportunamente el beneficio referido y requerirlo a nombre de ellos, a la Tesorería General de la República, a través de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, en la forma y plazos que se señala en esta Circular.

B. Procedimiento y plazos para requerir la garantía estatal.

- 1.. *Identificación de afiliados pensionados o fallecidos, potenciales causantes de garantía estatal y notificación.*

Las Administradoras deberán efectuar, mensualmente, un proceso de identificación de **A**potenciales causantes de garantía estatal **@**de acuerdo a la definición señalada a continuación, y mantener un archivo físico o magnético actualizado, que estará a disposición de la Superintendencia de A.F.P. y contendrá la información que se señala, en la **FICHA AFILIADO **A**POTENCIAL CAUSANTE GARANTIA ESTATAL **@**del Anexo No. 1 a) de esta Circular.**

Se entenderá por **A**potencial causante de Garantía Estatal **@** las siguientes personas:

- Pensionados de vejez, invalidez o afiliados fallecidos que, a la fecha de determinación de las respectivas pensiones o a la fecha de cálculo de la anualidad, registren en **SCIO** un saldo menor que el necesario para pagar mensualidades iguales al 100% de la pensión mínima vigente respectiva.

Para efectos de comparar el saldo **SCIO** con el necesario para pagar las pensiones mínimas, la Administradora deberá considerar el valor de la cuota del último día del mes anterior a aquel en que se efectúe la comparación y el monto de la pensión mínima vigente a esa fecha.

Si a la fecha de efectuar el cálculo señalado, la Administradora hubiere verificado que el **A**potencial causante **@**cumple con los requisitos de años de cotizaciones, para invocar el beneficio de la garantía estatal, podrá orientarlo para que opte

Porque el retiro mensual que efectúe sea ajustado al monto de la pensión mínima vigente. Lo mismo se aplica en el caso de los beneficiarios de un afiliado fallecido.

- Pensionados de invalidez o sobrevivencia, cuyas pensiones fueron determinadas, según la modalidad **A**biertas por el Seguro de acuerdo a los procedimientos establecidos en el D.L. 3.500, antes de las modificaciones introducidas por la Ley 18.646, y que perciben un monto inferior a la Pensión Mínima vigente.

Si al identificar a un **A**otencial causante de garantía estatal que se encontrare acogido a la modalidad de retiros programados o renta temporal, la Administradora determinará que la relación entre el saldo SCIO y la pensión mínima vigente (ver Anexo 1 a) ó 1 b), punto 5.11), es igual o menor que 12, esto es, que el saldo SCIO es menor que el necesario para pagar aproximadamente doce mensualidades de pensión iguales al 100% de las respectivas pensiones mínimas vigentes, deberá notificar dicha situación al afiliado pensionado o a sus beneficiarios de pensión de sobrevivencia, según sea el caso, ya sea mediante una comunicación escrita o insertando, el menos, la siguiente leyenda en el comprobante de pago más próximo, por tres veces consecutivas:

ACERQUESE A LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRADORA PARA INFORMARSE SOBRE LOS REQUISITOS PARA OBTENER LA GARANTIA ESTATAL POR PENSION MINIMA

Igual notificación deberá efectuar la Administradora a aquellos pensionados **A**biertos por el seguro que perciben un monto inferior a la pensión mínima vigente.

La Administradora se abstendrá de tal modificación sólo en aquellos casos en que hubiere determinado que los beneficiarios no cumplen con los requisitos a que se hace referencia. Por otra parte, si se tratare de beneficiarios que no obtuvieron pago, deberá intentarse otra forma de notificación, dejando el correspondiente respaldo en el expediente de pensión.

2. *Solicitud de Garantía Estatal por parte del beneficiario*

Las Administradoras deberán poner a disposición de los receptores de pensión, en cada oficina de atención de público y lugar de pago de los beneficios, los siguientes documentos:

Folleto explicativo que contenga información respecto de la garantía del Estado, que deberá señalar, al menos, los *requisitos para tener derecho al beneficio*, de acuerdo a lo señalado en la letra B, del Capítulo I de esta Circular y *los documentos con que debe acreditarse el cumplimiento de los requisitos*, de acuerdo a lo señalado en el Anexo No. 2.

-**Los formularios **A**olicitud de Garantía Estatal - Declaración Jurada de Rentas** del Anexo No. 3 a) y No. 3 b), que contendrán, al reverso, un espacio para consignar aquellos antecedentes complementarios que faciliten el análisis de los períodos de cotizaciones, prestaciones de servicios u otros.

El formulario **A**olicitud de Garantía Estatal - Declaración Jurada de Rentas del Anexo No. 2 a), deberá ser llenado por el beneficiario de pensión. En el caso de un beneficiario hijo, no emancipado, será el padre o la madre, y a falta de éstos,

el tutor, curador o guardador que haya acreditado su calidad de tal respecto al beneficiario, quien deberá llenar la solicitud del Anexo No. 3 b).

Dicha solicitud-declaración deberá suscribirse ante un funcionario de la Administradora.

3. *Verificación del cumplimiento de los requisitos*

La suscripción del formulario "Solicitud de Garantía Estatal - Declaración Jurada de Rentas", por parte de un beneficiario de pensión, obligará a la Administradora a iniciar el trámite para verificar el cumplimiento de los requisitos señalados en los artículos 73 y siguientes, del D.L. 3.500, dentro de los 15 días hábiles siguientes de recibido el formulario, en la Administradora.

El solicitante de Garantía Estatal recibirá una colilla numerada, que se desprenderá de la solicitud referida, con el logotipo de la Administradora, fecha y timbre, que certifique el haberse iniciado el trámite para solicitar el beneficio referido.

Si el beneficiario no contare con la información necesaria para llenar el reverso del formulario referido, con antecedentes complementarios, la Administradora deberá aceptar la Solicitud, con los antecedentes incompletos. Estos no serán necesarios si se tratare de una pensión causada por accidente o si la Administradora contare con la información completa, consignada en el formulario SBR 6 en el formulario ANEXO-DE a que se refiere la Circular de Bono de Reconocimiento de la Superintendencia de A.F.P.

Una vez recibido en la Administradora, el formulario correspondiente, se deberá completar la recopilación de los antecedentes para acreditar los demás requisitos que se mencionan en el anexo No. 2, según el beneficio de que se trate.

Si del análisis de dichos antecedentes se determinara que los beneficiarios no cumplen con los requisitos para tener derecho a la Garantía Estatal, *dentro de los 15 días hábiles siguientes de haberse recibido el último documento* o información que permitió llegar a la conclusión señalada, la Administradora deberá comunicar dicha situación al o los beneficiarios que solicitaron el beneficio, señalándoles cuáles fueron los requisitos no cumplidos.

Si no se hubieren completado los antecedentes necesarios para el requerimiento del beneficio y esto fuere atribuible a personas o entidades ajenas a la Administradora, ésta deberá *reiterar la solicitud de documentos faltantes*, a quien corresponda. Esta reiteración deberá efectuarla por correo certificado, conservando la nómina de despacho, como respaldo de cumplimiento de esta obligación.

4. *Determinación de la fecha a contar de la cual se devenga la garantía estatal*

Una vez que la Administradora haya acreditado el cumplimiento de los requisitos, por parte del afiliado o sus beneficiarios, para tener derecho a invocar la Garantía Estatal, deberá determinar la fecha a contar de la cual se devengará el beneficio y su monto, dependiendo de las siguientes situaciones:

Retiros Programados y Renta Temporal

La Garantía Estatal, se devengará una vez que se encuentre agotado el SCIO.

Para estas modalidades de pago de pensión deberán distinguirse, además, dos situaciones:

- a. Afiliados o beneficiarios que no optaron por ajustar su pensión al monto de la pensión mínima vigente.

Para determinar la fecha a contar de la cual se devengará la garantía estatal y su monto, la Administradora deberá realizar lo siguiente:

Determinar, en pesos, el monto total efectivamente pagado por concepto de pensiones, desde el primer pago que fue inferior a la respectiva pensión mínima, hasta aquel con el cual se agotó el SCIO.

Si se tratare de un pensionado que cumplió con los requisitos para tener derecho a la garantía estatal, con posterioridad a la fecha en que se devengó la pensión, sólo se considerarán para este cálculo, las pensiones pagadas a contar del cumplimiento de los requisitos y cuyo monto haya sido menor a la pensión mínima.

Determinar hasta qué mes, o fracción de mes, habría alcanzado dicho monto, si cada retiro mensual se hubiese ajustado al valor de la respectiva pensión mínima vigente de cada período considerado.

La garantía estatal operará a contar del *primer día del mes siguiente a aquel en que se habría agotado SCIO*, y su monto será igual al 100% de la pensión mínima vigente para ese mes o *a contar del primer día del mismo mes*, por la diferencia que corresponda, si ese fuera el caso.

Para los meses siguientes, el monto de la Garantía Estatal será igual al 100% de la respectiva Pensión Mínima vigente de cada período.

- b. Afiliados o beneficiarios que optaron por ajustar su pensión al monto de la pensión mínima vigente.

La garantía estatal se devengará *a contar del primer día del mismo mes* en que el último retiro efectuado no alcanzó para pagar una pensión igual al 100% de la pensión mínima vigente para ese mes, y su monto será la diferencia entre lo pagado y la correspondiente pensión mínima vigente; *o a contar del primer día del mes siguiente*, sí con el último retiro ajustado al valor de la pensión mínima, se agotó SCIO.

Del mismo modo, para los meses siguientes, el monto de la Garantía Estatal será igual al 100% de la respectiva Pensión Mínima vigente de cada período.

La garantía estatal se otorgará mientras los beneficiarios cumplan con los requisitos para tener derecho al beneficio, para las pensiones acogidas a la modalidad de retiros programados.

Para el caso de las pensiones acogidas a la modalidad de renta temporal, la garantía estatal cubrirá sólo el período que faltará para la entrada en vigencia del contrato de renta vitalicia diferida.

Pensiones "Cubiertas por el seguro"

Para las pensiones "cubiertas por el seguro", se devengará la garantía estatal *a contar del mismo mes* en que la pensión devengado por el afiliado o beneficiario

Llegaré a ser inferior a la respectiva pensión mínima vigente y siempre que no quedare saldo en SCIO.

El monto de la garantía estatal, para ese mes y los siguientes, será la diferencia entre la correspondiente pensión mínima vigente y la pensión devengado, y se otorgará hasta que dicha pensión llegue a ser igual o superior a la respectiva pensión mínima, o hasta la extinción del derecho del 6 los beneficiarios.

Para las pensiones "*cubiertas por el seguro*", en caso de quiebra de la Compañía de Seguros que tomó sobre sí estos riesgos, la Administradora deberá distinguir tres situaciones, para efectos de determinar la fecha a contar de la cual se devenga la garantía estatal por quiebra. Estas situaciones dependerán de si el afiliado o beneficiario cumple con los requisitos establecidos en los artículos 76 6 77, del D.L. 3.500, según sea el caso.

- Afiliado o beneficiario que *no cumple* con los requisitos para tener derecho a la pensión mínima y el ingreso cubierto por el seguro es menor o igual a la pensión mínima vigente. En este caso, el monto de la garantía estatal por quiebra será igual al ingreso cubierto por el seguro.

- Afiliado o beneficiario que *cumple* con los requisitos para tener derecho a la pensión mínima y el ingreso cubierto por el seguro es menor o igual a la pensión mínima vigente. En este caso, el monto de la garantía estatal por quiebra será igual a la respectiva pensión mínima vigente.

- Si el ingreso cubierto por el seguro es mayor que la pensión mínima vigente, la garantía estatal por quiebra será igual al 100% de la pensión mínima vigente más un 75% del exceso, hasta un tope de 45 U.F. mensuales por beneficiario.

En este caso, la Administradora será responsable del financiamiento de la diferencia que resulte entre el ingreso cubierto por el seguro y el monto garantizado por el Estado.

5. *Requerimiento del beneficio por parte de la Administradora*

Una vez recopilada la documentación necesaria para respaldar el derecho a la garantía estatal, señalada en el anexo No 2 de esta Circular y determinada la fecha a contar de la cual se devenga, de acuerdo a lo señalado en el punto 4 anterior, la Administradora tendrá un plazo de 15 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del último documento, para requerir la garantía estatal a la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

El requerimiento de Garantía Estatal deberá efectuarse a esta Superintendencia adjuntando lo siguiente:

- El documento "Resumen Antecedentes Garantía Estatal", cuyo formato se adjunta en el Anexo No.4. Este llevará la firma del Gerente General de la Administradora, quien se responsabilizará por la información allí contenida y constituirá el documento oficial de requerimiento de Garantía Estatal por parte de la Administradora.

- La "Solicitud de Garantía Estatal-Declaración Jurada Simple", del Anexo No. 3 a) o 3 b), según corresponda, firmada por el afiliado pensionado o el beneficiario de pensión de sobrevivencia-la, según corresponda.

- La "Resolución Exenta" que corresponda según el tipo de beneficio, cuyos formatos se adjuntan en

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

el anexo No 5.

- Documentos que respaldan el cumplimiento de los requisitos para tener derecho a la garantía estatal mencionados en el Anexo No 2. Estos últimos deberán remitirse en una carpeta, por afiliado causante. Dicha carpeta será devuelta a la Administradora, junto con la copia de la Resolución Exenta.

La "Resolución Exenta" deberá ser confeccionada por la Administradora, en original y cuatro copias con sujeción estricta al diseño que se indica en el anexo antes señalado. No podrá incluir leyenda adicional ni logotipo y deberá ser de papel blanco impreso en tinta negra, tamaño oficio.

Para cada envío la Administradora confeccionará una nómina, en original y copia, del total de solicitudes enviadas, indicando el nombre completo de afiliado causante (apellido paterno, apellido materno, nombre) y tipo de resolución requerida. El original se entregará a la Superintendencia, junto con el resto de la documentación.

La Resolución Exenta que aprueba el pago de cuotas de Garantía Estatal, tendrá el carácter de tal, sólo una vez que haya sido firmada por el Superintendente de A.F.P.

En la eventualidad de que exista más de una resolución asociada al mismo afiliado causante, deberá mencionarse en la nómina, cada una de las resoluciones asociadas, a continuación de la primera.

Los requerimientos de Garantías Estatales recibidos en la Superintendencia hasta el día 15 de cada mes, serán resueltos y si correspondiera, remitidos a la Tesorería General de la República, dentro del mismo mes.

Los que se recibieron con posterioridad, serán resueltos y si correspondiera, remitidos a la Tesorería dentro del mes siguiente.

C actualización anual del cumplimiento de los requisitos.

De acuerdo a las disposiciones de esta Circular, será responsabilidad de la Administradora, a lo menos una vez al año, revisar el cumplimiento de aquellos requisitos que dieron origen al beneficio de Garantía Estatal y cuya situación pudo haberse modificado desde la fecha de otorgamiento de ésta.

Para efectos de la revisión señalada, la Administradora será responsable de contactar al beneficiario y obtener la firma de una nueva "Solicitud de Garantía Estatal y Declaración Jurada de Rentas", acompañada de los certificados correspondientes, debidamente actualizados, indicando en paréntesis, que se trata de una actualización.

La actualización deberá efectuarse una vez al año, a más tardar el 30 de junio. En caso de no obtenerse se presumirá que el beneficiario dejó de cumplir con los requisitos establecidos en la ley y la Administradora deberá solicitar la suspensión de la garantía estatal, a más tardar el día 15 del mes de julio.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

III. *EMISION, DISTRIBUCION Y MANEJO DE LAS RESOLUCIONES QUE APRUEBAN EL PAGO DE LAS GARANTIAS ESTATALES SOLICITADAS POR LAS A.F.P.*

Una vez que la Superintendencia de A.F.P. haya aprobado el requerimiento de Garantía Estatal formulado por la Administradora, procederá a dictar la Resolución Exenta que la aprueba y remitirá el original, a la Tesorería General de la República. Este documento pasará a constituir el antecedente de respaldo mediante el cual el Servicio de Tesorerías entregará los recursos a la Administradora de Fondos de Pensiones señalada en dicha Resolución.

Las copias se distribuirán de la siguiente manera:

-Dos para la Superintendencia de A.F.P.

-Dos para la Administradora de Fondos de Pensiones (una para ser archivada en el respectivo expediente de pensión y la otra para notificar al o los interesados).

En un plazo de 10 días hábiles, a contar de la fecha de recepción de la Resolución, la Administradora deberá remitir al interesado, la copia correspondiente.

Respecto de las garantías estatales otorgadas, las Administradoras deberán mantener un archivo físico y/o magnético, actualizado.

En el archivo físico, las Resoluciones de Garantía Estatal deberán ordenarse por apellidos del afiliado causante. En caso de haberse emitido más de una Resolución por un mismo causante, éstas deberán ordenarse, además, por fecha de emisión.

Las especificaciones del archivo magnético se detallan en el anexo No. 6, de esta Circular.

IV. *RECEPCION Y CONTROL DEL PAGO EFECTUADO POR TESORERIA*

1. *Pago de las garantías estatales*

Las Garantías Estatales serán pagadas mensualmente por el total de Resoluciones de la Superintendencia llegadas al Servicio de Tesorerías, hasta el último día hábil del mes anterior.

Si en razón de la fecha de cierre de la recepción de Resoluciones, el Servicio de Tesorería no alcanzara a pagar alguna Garantía Estatal dentro del mes que corresponda, se pagará el día 20 del mes siguiente y por el total adeudado a dicha fecha.

El Servicio de Tesorerías confeccionará un Giro Global y Comprobante de Egresos formulario 72, con su respectivo cheque, por cada Administradora que tenga pensionados con derecho a la Garantía Estatal.

Confeccionado el cheque, la Tesorería procederá a entregarlo conjuntamente con una nómina en que se detalla el nombre del beneficiario de la Garantía Estatal y el monto de ésta, el día 20 de cada mes o el día hábil siguiente si éste fuera sábado, domingo o festivo.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

La Administradora deberá proceder a retirar Id Garantía Estatal del mes, en la fecha señalada en el punto anterior, en la Sección Egresos de la Tesorería Regional Metropolitana. (Teatinos 28, segundo piso).

Para este efecto, la Administradora deberá comunicar a la Tesorería General de la República, el nombre y R.U.T. de la persona encargada de retirar mensualmente el cheque de la Garantía Estatal y del reemplazante en caso de ausencia del primero. Dichos nombres deberán mantenerse permanentemente actualizados.

2. *Análisis y control de los pagos recibidos en la Administradora*

A más tardar, dentro de los quince días siguientes a la fecha de recepción del cheque correspondiente al pago, la Administradora deberá realizar el proceso de conciliación mensual entre el monto recibido del Servicio de Tesorerías y la suma puesta a disposición de los beneficiarios, con cargo a esos recursos.

El resultado de la conciliación deberá registrarse en el formulario "Conciliación Mensual de Garantía Estatal", señalado en el Anexo No 7 de esta Circular.

Si se produjeron diferencias entre lo pagado por el Servicio de Tesorerías y lo cancelado al o los beneficiarios, por la Administradora, será obligación de ésta determinar el origen de la diferencia y darle la solución que corresponda, según se indica a continuación.

a.. *Pagos efectuados de menos por parte del Servicio de Tesorerías*

Si la diferencia se produjo por un pago efectuado de menos, por parte del Servicio de Tesorerías a la Administradora, ésta deberá solicitar la diferencia faltante, a la Tesorería, dentro de los cinco días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, utilizando el formulario "Solicitud de Liquidación por Pagos Efectuados de Menos", cuyo formato se adjunta en el Anexo No 8, el cual deberá ser respaldado, para cada Resolución que se mencione, con copia de los documentos que corresponda.

La Solicitud de Liquidación mencionada deberá ser confeccionada en duplicado y se distribuirá de la siguiente manera:

- El original de la Solicitud y sus correspondientes respaldos, se remitirán al Tesorero General de la República (Area de Estudios y Desarrollo).
- La copia de la Solicitud, con el timbre de recepción del Servicio de Tesorerías, se adjuntará al formulario de Conciliación, del Anexo No 7, quedando ambos en poder de la Administradora.

La Tesorería General de la República procederá a analizar cada una de las solicitudes de liquidación recibidas.

En caso de que la Tesorería aceptare la solicitud de liquidación, procederá a incluir el monto adeudado a la A.F.P., en el próximo pago de las Garantías Estatales.

En caso de que la Tesorería rechazara la solicitud de liquidación, lo comunicará a la

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Administradora, la que dentro de los cinco días siguientes de recibida dicha comunicación, deberá enviar todos los antecedentes a la Superintendencia, organismo que determinará la procedencia de la solicitud de liquidación.

b. Pagos efectuados en exceso por el Servicio de Tesorerías

Si, por otra parte, la diferencia se produjera por un pago efectuado en exceso, del Servicio de Tesorerías a la Administradora, ésta deberá informar a la Tesorería la diferencia detectada, utilizando el formulario "Pagos en Exceso Detectados por la Administradora", cuyo formato se adjunta en el Anexo No 9, el cual deberá ser respaldado, para cada Resolución que se mencione, por las copias de los documentos que corresponda.

El formulario mencionado se confeccionará en duplicado y se distribuirá en la misma forma que la Solicitud de Liquidación por Pagos Efectuados de Menos".

Analizados los antecedentes, por parte de Tesorería, ésta informará a la Administradora si corresponde la devolución y su monto.

Dentro de los cinco días hábiles siguientes de tomado conocimiento de la aceptación del monto a devolver por parte de la Tesorería, la Administradora efectuará la liquidación y pago correspondiente.

De esta forma, las diferencias pagadas en exceso, no serán compensadas con los pagos de Garantía Estatal que efectúe el Servicio de Tesorerías en los meses siguientes.

V. *PAGO DE LAS GARANTIAS ESTATALES A LOS BENEFICIARIOS*

La Administradora podrá iniciar el pago de la garantía estatal, una vez recibida la copia de la Resolución que otorgó el beneficio, o pagar, con fondos propios, antes de esa fecha.

En todo caso, estará obligada a efectuar dicho pago, a más tardar, en la fecha de pago de pensiones más próxima siguiente a la de recepción de los fondos por parte de la Tesorería.

En los casos en que la Administradora hubiere adelantado el pago del monto equivalente a la garantía estatal, no deberá considerarlo en la conciliación del mes en que efectuó dicho pago adelantado, a menos que hubieren transcurrido más de 60 días de recibida la copia de la Resolución Exenta, enviada por la Superintendencia.

VI. *SUSPENSION DEL BENEFICIO*

La Administradora deberá notificar a la Superintendencia el fallecimiento de los beneficiarios de Garantía Estatal, así como los casos en que los beneficiarios hayan dejado de cumplir con los requisitos establecidos en la Ley para tener derecho a la garantía del Estado, dentro de un plazo máximo de 10 días hábiles, contado desde la fecha en que la Administradora hubiere tomado conocimiento de la causa de suspensión del pago.

Para esta notificación la Administradora deberá enviar a la Superintendencia, la Resolución Exenta Tipo 08,

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

que suspende el pago de cuotas de Garantía Estatal, contenida en el Anexo No. S.

No obstante, el Servicio de Tesorerías suspenderá el pago de cuotas de Garantía Estatal, sin necesidad de la Resolución Exenta que respalde dicha suspensión en las siguientes situaciones:

- a. En el caso de pensiones en la modalidad "cubiertas por el seguro", si en razón de la reajustabilidad diaria de la Unidad de Fomento, la pensión llega a ser igual o superior al monto de la pensión mínima que le corresponde percibir al beneficiario.
- b. En el caso de las rentas temporales, cuya fecha de término está expresamente señalada en la Resolución Exenta que aprueba el pago de cuotas de Garantía Estatal.

VII. NORMAS VARIAS

1. Incremento de Beneficio

Para efectos de que el Servicio de Tesorerías dé curso al incremento de la Garantía Estatal que corresponde para la cónyuge o para la madre de hijos naturales, cuando los hijos de éstas dejan de tener derecho a pensión de sobrevivencia, la Administradora deberá efectuar el requerimiento a la Superintendencia. En este caso se deberá solicitar la suspensión de la Resolución Exenta que concedió el beneficio utilizando la Resolución tipo 08, contenida en el Anexo No. 5, y efectuar un nuevo requerimiento, de acuerdo al tipo de pensión de sobrevivencia de que se trate.

Para estos casos sólo deberá remitirse a la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, la documentación de respaldo pertinente, acompañada de una fotocopia de la Resolución cuya suspensión se solicita.

2. Regularización de las diferencias producidas con Tesorería

En un plazo de 90 días contado desde la fecha de vigencia de esta Circular, las Administradoras deberán analizar los pagos efectuados a los beneficiarios, por concepto de garantía estatal, tanto por el Servicio de Tesorería como por la Administradora, a fin de lograr su conciliación y regularización, si ese fuera el caso. Se otorga un plazo adicional de 1 día hábil por cada 10 Resoluciones de garantía estatal, que sobrepasen las 200. El procedimiento de regularización deberá ceñirse a lo dispuesto en las letras a y b, de No. 2 de Capítulo IV de esta Circular.

3. Reemplazo de Circulares anteriores

Reemplázanse las Circulares números 231 y 239 de fechas 6 de septiembre y 20 de octubre, ambas de 1983, por la presente Circular.

4. La presente Circular entrará en vigencia el 1.º de enero de 1988.

VIII. NORMAS TRANSITORIAS

1. Aquellos afiliados pensionados o beneficiarios de pensión de sobrevivencia, cuyas pensiones se hubieren devengado antes del 1.º de enero de 1988, tendrán derecho a la garantía estatal de pensión mínima a contar de esa fecha, si cumplieron con los requisitos señalados en los artículos 77 y 78, de D.L. 3.500. de 1980, en su texto sustituido por la ley No 18.646 del 29 de agosto de 1987.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

La garantía estatal operará una vez que se encuentre agotado el saldo de la cuenta individual del afiliado causante, para aquellos beneficiarios acogidos a retiros de las cuentas individuales y una vez que el ingreso cubierto por el seguro (ICS) llegue a ser inferior a la pensión mínima vigente, para aquellas pensiones causadas bajo la modalidad "cubiertas por el seguro".

Las Administradoras tendrán un plazo máximo de 90 días a contar de la fecha de

entrada en vigencia de esta Circular, para informar a los pensionados que hayan obtenido una pensión "cubierta por el seguro de invalidez y sobrevivencia" menor que la pensión mínima vigente y a aquellos que no se encontraron percibiendo pensión por haberse agotado el saldo de la cuenta individual, que en virtud de las modificaciones introducidas al D.L. 3.500, de 1980, por la ley No. 18.646, de 29 de agosto de 1987, podrían eventualmente acceder al beneficio de la garantía estatal.

Dicha información podrá efectuarse mediante comunicación escrita, entregada junto con el pago de la pensión, o publicación en la prensa o por contacto personal.

2. Si se detectara que un beneficiario cumplía con los requisitos establecidos en el D.L. 3.500, con anterioridad a las modificaciones introducidas por la Ley 18.646, deberá solicitarse la garantía en el más breve plazo posible, y a contar de la fecha en que ésta se devengó.
3. Las Administradoras deberán devolver al Estado el monto equivalente a aquella parte de las pensiones que se hubiere pagado con garantía estatal, en el caso de aquellos trabajadores que hubieren fallecido o se hubieren pensionado por vejez o invalidez antes del 1.º de enero de 1988, y reciban una reliquidación de su Bono de Reconocimiento por efecto de lo dispuesto en el artículo 9.º transitorio de la Ley 18.646, de 1987.

Para efectuar las devoluciones al Estado, a que se refiere el punto anterior, las Administradoras deberán ceñirse al mismo procedimiento que para regularizar las diferencias producidas con el Servicio de Tesorerías, por concepto de "Pagos en Exceso", utilizando el formulario del Anexo No 9, de esta Circular y añadiendo, en paréntesis, la leyenda "Por reliquidación Bono de Reconocimiento". En el espacio "Monto que debió pagar", deberá consignarse valor cero.

GABRIEL LARROULET GANDERATS
Tesorero General de la República

JUAN ARIZTIA MATTE
Superintendente de A.F.P.

SANTIAGO, 2 de Diciembre de 1987.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

ANEXOS

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Anexo No. 1 a)

FICHA AFILIADO "POTENCIAL CAUSANTE GARANTIA ESTATAL"

(Para archivo físico y/o magnético)

1. *Identificación A.F.P.:* _____ *S.A. Código:*
2. *Identificación afiliado "potencial causante de G.E."*
 - 2.1 R.U.T. afiliado
 - 2.2 Apellido paterno
 - 2.3 Apellido materno
 - 2.4 Nombres
 - 2.5 Fecha de nacimiento
 - 2.6 Fecha afiliación sistema
 - 2.7 Fecha incorporación A.F.P
3. *Características de la pensión devengada*
 - 3.1 Tipo pensión: Vejez- Invalidez- Sobrevivencia-
 - 3.2 Modalidad pago: R.Programado- R.Temporal- Cubierta-
 - 3.3 Fecha a contar de la cual se devenga pensión:.....
 - 3.4 Pensión ajustada a la mínima: Si- NO-
4. Situación fecha cálculo primera anualidad (Todos los valores deberán ser referidos a esta fecha)
 - 4.1 Fecha cálculo primera anualidad
 - 4.2 Saldo cuenta individual SCIO (cuotas)

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

- 4.3 Valor de la cuota para cálculo de la pensión, en pesos
- 4.4 Saldo cuenta individual SCIO, en pesos (1)
- 4.5 Monto de la pensión calculada, en U.F.
- 4.6 Valor de la U.F. para cálculo de la pensión, en pesos
- 4.7 Monto de la pensión calculada, en pesos
- 4.8 Número de beneficiarios con pago de pensión
- 4.9 Suma de los respectivos porcentajes de pensión de beneficiarios en régimen de pago (2)
- 4.10 Valor (100%) pensión mínima vigente, en pesos (3)
- 4.11 Relación SCIO/PM vigente, $(I)/[(2)*(3)]$, en meses

===== (Solo para
uso del Archivo Computacional)

5. *Situación fecha cálculo última anualidad* (Todos los valores deberán referirse a esta fecha)

- 5.1 Fecha cálculo última anualidad
- 5.2 Saldo cuenta individual SCIO, en cuotas
- 5.3 Valor cuota, en pesos
- 5.4 Saldo SCIO, en pesos (1)
- 5.5 Monto pensión calculada, en U.F.
- 5.6 Valor de la U.F., en pesos
- 5.7 Monto pensión, en pesos
- 5.8 Número de beneficiarios con pago de pensión
- 5.9 Suma de los respectivos porcentajes de pensión de beneficiarios en régimen de pago (2)
- 5.10 Valor 100% pensión mínima vigente, en pesos (3)
- 5.11 Relación Saldo SCIO/IPM vigente, $(1)/[(2)*(3)]$, en meses

6. *Cumplimiento de los requisitos para garantía estatal*

- 5.1 Cotizaciones:

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

A lo menos 20 años	-	
A lo menos 10 años	-	
A lo menos 2, en últimos 4	-	
A lo menos 2, en últimos 5	-	
Cotizando y fue accidente - Causante es pensionado fallecido	-	
5.2 Saldo cuenta individual SCIO, agotado: Si	NO	
5.3 Pensión inferior a mínima vigente:	Si- NO -	
5.4 Declaración jurada del (o los) beneficiarios:	Si- NO -	
5.5 Se solicitó garantía estatal:	Si- NO -	
5.6 Se concedió garantía estatal:	Si- NO	
5.7 Fecha última revisión requisitos:	- - -	
5.8 Procede solicitar garantía estatal:	Si- NO	

=====

(Sólo para uso del Archivo Físico)

Si "no procede solicitar garantía estatal", indicar motivos:

7. *Beneficiarios de pensión de sobrevivencia (sólo para afiliados fallecidos)*

No. y Nombre beneficiario	Fecha nacimiento	Relación	% Pensión parentesco
---------------------------	------------------	----------	----------------------

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

8. *Acciones realizadas por la A.F.P. para determinar el derecho a la garantía estatal*

Fecha Acción llevada a cabo por la Administradora Resultados

Anexo No. 1 b)

DESCRIPCION ARCHIVO "POTENCIALES CAUSANTES DE GARANTIA ESTATAL"
(Para archivo magnético)

1.- *Identificación A.F.P.:*

1. Nombre A.F.P.		X(20)
2. Código A.F.P.		9(04)

2.- *Identificación afiliado "potencial causante de G.E."*

1. R.U.T. afiliado		9(08)
2. Dígito verificador	X	
3. Apellido paterno		X(15)
4. Apellido materno		X(15)
5. Nombres	X(20)	
6. Fecha de nacimiento		9(06)
7. Fecha afiliación sistema		9(06)
8. Fecha incorporación A.F.P.	9(06)	

3.- *Características de la pensión devengada*

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

1. Tipo pensión	X
V: Vejez	
I: Invalidez	
S: Sobrevivencia	
2. Modalidad pago	X(02)
RP: Retiros Programados	
RT: Renta Temporal	
CS: Cubierta por el Seguro	
3. Fecha a contar de la cual se devenga pensión	9(06)
4. Pensión ajustada a la mínima	
1 : Si	
2 : No	
<i>4.- Situación fecha cálculo primera anualidad</i>	
1. Fecha cálculo primera anualidad	9(06)
2. Saldo cuenta individual SCIO, en cuotas	9(05)V9(02)
3. Valor de la cuota para cálculo de la pensión, en pesos	9(04)V9(02)
4. Saldo SCIO, en pesos (1)	9(07)
5. Monto pensión calculada, en U.F.	9(02)V9(02)
6. Valor de la U.F. para cálculo de la pensión, en pesos	9(05)V9(02)
7. Monto de la pensión calculada, en pesos	9(05)
8. Número de beneficiarios con pago	9(02)
9. Suma de los respectivos porcentajes de pensiones de los beneficiarios en régimen de pago (2)	9(03)V9(01)
10. Valor 100% P.M. vigente, en pesos	(3)9(05)
11. Relación Saldo SCIO/PM: $(1)/[(2)*(3)]$	9(03)
<i>5. Situación fecha cálculo última anualidad</i>	
1. Fecha cálculo anualidad	9(06)
2. Saldo cuenta individual SCIO, en cuotas	9(04)V9(02)
3. Valor cuota, en pesos	9(04)V9(02)
4. Saldo cuenta individual SCIO, en pesos (1)	9(07)
5. Monto pensión calculada, en U.F.	9(02)V9(02)
6. Valor de la U.F., en pesos	9(05)V9(02)
7. Monto pensión calculada, en pesos	9(05)
8. Número de beneficiarios con pago de pensión	9(02)
9. Suma de los respectivos porcentajes de pensión de beneficiarios en régimen de pago (2)	9(03)V9(01)
10. Valor 100% pensión mínima vigente, en pesos	(3)9(05)
11. Relación Saldo SCIOJPM: $(1)/[(2)*(3)]$	9(03)
<i>5. Cumplimiento de los requisitos para garantía estatal</i>	

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

1. Cotizaciones		X(02)
20: A lo menos 20 años		
10: A lo menos 10 años		
24: A lo menos 2, en últimos 4		
25: A lo menos 2, en últimos 5		
CA: Cotizando y fue accidente		
PF: Causante es pensionado fallecido		
2. Saldo cuenta individual SCIO agotado		9
1 : Si		
2 : No		
3. Pensión inferior a mínima vigente		9
1 : Si		
2 : No		
4. Declaración jurada beneficiarios		9
1 : Si		
2 : No		
5. Se solicitó garantía estatal		9
1 : Si		
2 : No		
FILLER		X(04)
6. Se concedió garantía estatal	9	
1 : Si		
2 : No		
7. Fecha última revisión requisitos	9(06)	
8. No procede solicitar garantía estatal	9	
1 : Si		
2 : No		

ESPECIFICACIONES TECNICAS:

Densidad de grabación : 1600 bpi
Código de grabación : EBCDIC

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Sin bloqueo
Archivos consecutivos no rotulados (sin label)
Largo del registro : 240

Anexo No 2

DOCUMENTACION QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

1. *Documentación que acredita el cumplimiento de los requisitos para las pensiones de vejez*
 - a. Declaración jurada simple del afiliado pensionado, cuyo formato tipo se adjunta en el anexo No 3 a) de esta Circular, que señale que la suma de todas las pensiones, rentas y remuneraciones imponibles que está percibiendo no es igual o superior a la respectiva pensión mínima y que está en conocimiento de las sanciones civiles, penales, o ambas, a que se expone si efectuare declaraciones falsas.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Esta declaración jurada forma parte de la solicitud del beneficio y deberá actualizarse una vez al año, en la forma y oportunidad descrita en la letra C, del capítulo 11 de esta Circular, o cuando sea necesario, si varían las condiciones que originaron el cumplimiento del requisito.

- b. Fotocopia de la solicitud de incorporación y de la o las órdenes de traspaso, si ese fuera el caso, que acredite la afiliación al Nuevo Sistema Previsional y a la Administradora que efectúa el requerimiento de Garantía Estatal.
- c. Certificado de nacimiento. Si se tratara de un extranjero, el correspondiente certificado de nacimiento deberá encontrarse debidamente legalizado o, en su defecto, deberá acreditarse la edad mediante el procedimiento señalado en el artículo 314 del Código Civil. Si este último fuere el caso, la respectiva Resolución de Calificación de edad, emitida por el tribunal de Justicia competente, sustituirá al certificado de nacimiento.
- d. La Administradora que solicita la Garantía Estatal deberá respaldar el cumplimiento del requisito de registrar como mínimo 20 años de cotizaciones o servicios computables mediante el o los siguientes documentos, según el caso:
 - Certificado emitido por la o las Administradoras, con la firma del Gerente General, que acredite las cotizaciones y Declaraciones y No Pago de Cotizaciones efectuadas por el empleador, durante los períodos que corresponda, cuando éstas hayan sido efectuadas en el Nuevo Sistema Previsional.
 - Para aquellos casos en que las cotizaciones o las Declaraciones y No Pago, hayan sido efectuadas en una institución de previsión del régimen antiguo, y no se cuente con la información necesaria, consignada en el Bono de Reconocimiento, deberán obtenerse los certificados respectivos, directamente de las instituciones que corresponda.
 - Informe de la Dirección del Trabajo, cuando se consideren períodos en los cuales hubo prestación de servicios por parte del afiliado y no se efectuaron las cotizaciones provisionales correspondientes y tampoco exista Declaración y No Pago de dichas cotizaciones.
 - Certificado de la institución administradora del Sistema Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, que acredite los períodos que el afiliado los hubiere percibido.

La información de los años de cotizaciones deberá ser resumida en documento "Resumen Antecedentes Garantía Estatal" a que se refiere el Anexo No.4

- e. Documento que refleje o acredite saldo cero en SCIO.
 - f. Fotocopia del documento que acredite la liquidación del Bono de Reconocimiento y su complemento, cuando corresponda.
2. *Documentación que acredita el cumplimiento de los requisitos, para pensionado de invalidez*
- a. Declaración jurada simple del afiliado inválido, cuyo formato tipo se adjunta en el anexo No 3 a) de esta Circular. Esta declaración deberá actualizarse, al menos, una vez al año, en la misma forma y oportunidad descrita en la letra C, del capítulo II de esta Circular.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

- b. Fotocopia de la solicitud de incorporación y de la o las órdenes de traspaso, si ese fuera el caso, que acredite la afiliación al Nuevo Sistema Previsional y a la Administradora que efectúa el requerimiento de Garantía Estatal.
- c. Certificado de Nacimiento.
- d. Dictamen ejecutoriado o Resolución de la Comisión Médica correspondiente que declara la invalidez del afiliado o fotocopia protocolizada de la sentencia judicial, en su caso.
- e. La Administradora deberá acreditar el cumplimiento del requisito de registrar como mínimo dos años de cotizaciones en cualquiera de los sistemas de previsión durante los últimos cinco años anteriores a la fecha de declaración de invalidez, o diez años de cotizaciones efectivas en cualquier sistema provisional, mediante los mismos documentos, certificados e informes mencionados en el caso de las pensiones de vejez.

La información de los años de cotizaciones deberá ser resumida en el documento "Resumen Antecedentes Garantía Estatal" del Anexo No. 4

- f. Certificado médico que acredite que la invalidez fue causada por un accidente, cuando proceda. Este requisito podrá también ser certificado mediante un informe emitido por la Comisión Médica que dictaminó la invalidez, en caso de que el dictamen de invalidez no sea suficiente para acreditar la calidad de accidente.
- g. Documento que acredite el período al que corresponde la última cotización efectuada.
- h. Documento que refleje o acredite saldo cero en SCIO.
- i. Documento que acredite la liquidación del Bono de Reconocimiento y su complemento, cuando corresponda.
- j. Documento que acredite el monto de la pensión "cubierta por el seguro" y que el pago que llegó a ser inferior a la pensión mínima vigente.

3. *Documentación que acredita el cumplimiento de los requisitos para pensiones de sobrevivencia*

- a. Declaración jurada simple del beneficiario de Garantía Estatal, cuyo formato tipo se adjunta en los anexos No 3 a) y b) de esta Circular, según sea el caso, que acredite que no percibe pensiones, rentas y remuneraciones que, en conjunto, sean iguales o superiores a la pensión mínima de sobrevivencia respectiva.

En el caso de un beneficiario hijo no emancipado, la declaración jurada deberá ser efectuada por el padre o la madre. A falta de éstos, deberá efectuarla el tutor, curador o guardador que haya acreditado su calidad de tal respecto al beneficiario.

La declaración jurada simple deberá identificar plenamente al que la suscribe y actualizarse una vez al año, en la misma forma y oportunidad descrita en la letra C, Capítulo 11, de esta Circular.

- b. Fotocopia de la solicitud de incorporación y de la ó las órdenes de traspaso, si ese fuera el caso, que

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

acrediten la afiliación del afiliado fallecido al Nuevo Sistema Previsional y a la Administradora que efectúa el requerimiento de Garantía Estatal.

- c. Certificado de defunción del afiliado causante de pensión, en el que se consigne su fecha de nacimiento.
- d. Certificado de matrimonio del afiliado fallecido.
- e. Certificado de nacimiento de los hijos beneficiarios de pensión.
- f. Declaración de soltería de los hijos beneficiarios de pensión que tengan 12 años o más, en el caso de las mujeres ó 14 años o más, en el caso de los hombres.
- g. Para hijos de 18 años o más, certificado que acredite que el hijo beneficiario de pensión tenía la calidad de estudiante a la fecha del fallecimiento del causante, o que se encontraba estudiando a los 18 años.
- h. Declaración simple del afiliado, informe de un asistente social, o informe de perpetua memoria, que acredite que la madre de hijos naturales vivía a expensas del afiliado fallecido.
- i. Declaración de soltería o de viudez de la madre de hijos naturales.
- j. Dictamen ejecutoriado o Resolución que acredite invalidez del hijo, cuando corresponda.
- k. Dictamen ejecutoriado ó Resolución que acredite invalidez del cónyuge, cuando corresponda.
- l. Certificado que acredite que los padres son causantes de asignación familiar, cuando corresponda.
- m. Resolución aprobatorio de la pensión del afiliado fallecido, Dictamen de invalidez ejecutoriado o Resolución de la Comisión Médica que acredita la calidad de pensionado del afiliado causante, cuando proceda.
- n. La información de los años de cotizaciones deberá encontrarse resumida en el documento "Resumen Antecedentes Garantía Estatal", del Anexo No 4 y acreditarse mediante los mismos documentos, certificados e informes mencionados en este anexo, para las pensiones de vejez.
- o. Parte policial, certificado médico o certificado de defunción que acredite que el fallecimiento del afiliado causante ocurrió a causa de un accidente.
- p. Documento que refleje saldo cero en SCIO, del afiliado fallecido.
- q. Documento que acredite la liquidación del Bono de Reconocimiento y su Complemento, cuando corresponda.

Anexo No. 3 a)

SOLICITUD GARANTIA ESTATAL-DECLARACION JURADA SIMPLE

Fecha: _____ No.: _____

En _____, a _____ de _____ de 19 _____

Yo, don(ña) _____
de nacionalidad _____, de estado civil _____, de profesión _____
domiciliado (a) en _____, comuna de _____
R.U.T. o cédula de identidad No. _____, de _____

SOLICITO EL BENEFICIO DE LA GARANTIA DEL ESTADO PARA FINANCIAR MI PENSION Y DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:

1. No percibo pensiones, rentas o remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a \$ _____ (_____) al mes de _____, de 19 _____
2. En caso de que mis pensiones, rentas o remuneraciones imponibles pasen a ser iguales o superiores al monto de la pensión mínima vigente, me comprometo a dar aviso oportuno de dicha situación a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A., con el objeto de no percibir, en forma indebida, el beneficio antes mencionado.
3. Finalmente, declaro estar en pleno conocimiento de las acciones legales que se puedan tomar en mi contra, en caso de que la información entregada no corresponda a la verdad.

FIRMA

RUT: _____

Firmó ante mí:
(Datos del funcionario responsable de la A.F.P.)

Nombre y RUT:

FIRMA FUNCIONARIO

A.F.P.

------(Comprobante de iniciación de trámite garantía estatal)

Logo A.F.P. Fecha: _____ No. _____

ANTECEDENTES DE COTIZACIONES Y PRESTACIONES DE SERVICIOS DEL AFILIADO.

(Será llenado por el solicitante de garantía estatal, para facilitar el análisis del cumplimiento de los requisitos)

Institución en que estuvo afiliado	Período Aproximado desde - hasta mes año - mes año	Nombre empleadores
---	--	---------------------------

Anexo No. 3 b)

SOLICITUD GARANTIA ESTATAL-DECLARACION JURADA SIMPLE

Fecha: _____ No. _____

En _____, a _____ de _____ de 19 _____

Yo, don(ña) _____

de nacionalidad _____, de estado civil _____, de profesión _____

domiciliado(a) en _____, comuna de _____

RUT o cédula de identidad No. _____, de _____

SOLICITO EL BENEFICIO DE LA GARANTIA DEL ESTADO PARA FINANCIAR MI PENSION Y DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:

1. No percibo pensiones, rentas ni remuneraciones imponibles que en conjunto, sean iguales o superiores a \$ _____ (_____) al mes de _____, de 19 _____
2. En caso de que mis pensiones, rentas o remuneraciones imponibles pasen a ser iguales o superiores al monto de la pensión mínima vigente, me comprometo a dar aviso oportuno de dicha situación a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A., con el objeto de no percibir, en forma indebida, el beneficio antes mencionado.
3. Mi(s) hijo(s): _____
4. Finalmente, declaro estar en pleno conocimiento de las acciones legales que se puedan tomar en mi contra, en caso de que la información entregada no corresponda a la verdad.

FIRMA

RUT: _____

Firmó ante mí:
(Datos del funcionario responsable de la A.F.P.)

Nombre y RUT:

FIRMA FUNCIONARIO

A.F.P.

------(Comprobante de iniciación de trámite garantía estatal)

Logo A.F.P. Fecha: _____ No. _____

Anexo No. 4

RESUMEN ANTECEDENTES GARANTIA ESTATAL

Fecha:

día mes año

1. *Identificación A.F.P.:* _____ *S.A. Código:*

2. *Identificación afiliado*

2.1 R.U.T. afiliado:

2.2 Nombre afiliado pensionado o fallecido:

apellido paterno

apellido materno

nombres

2.3 Fecha de nacimiento:

día mes año

2.4 Fecha afiliación Nuevo Sistema:

día mes año

2.5 Fecha incorporación A.F.P.:

día mes año

3. *Características de la pensión devengado*

3.1 Tipo pensión:

Vejez

Invalidez

Sobrevivencia

3.2 Modalidad pago:

R. Programado

R. Temporal

Cubierto

3.3 Fecha a contar de la cual se devenga pensión:

día mes año

3.4 Saldo SCIO a fecha cálculo pensión, en cuotas:

3.5 Valor de la cuota para cálculo de la pensión, en pesos:

3.6 Valor de la U.F. para cálculo de la pensión, en pesos:

3.7 Monto de la pensión calculada, en U.F.:

4. *Requisitos que avalan solicitud de garantía estatal*

4.1 Cotizaciones:

-A lo menos 20 años:

-A lo menos 10 años:

-A lo menos 2, en últimos 4:

-A lo menos 2, en últimos 5:

-Cotizando y fue ACCIDENTE:

-Pensionado, al fallecer:

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

2

4.2 Saldo cuenta individual SCIO, agotado:

4.3 Pensión inferior a mínima vigente:

4.4 Afiliado (o beneficiarios) no perciben rentas
y/o remuneraciones superiores al monto de
la pensión mínima vigente:

5 *Detalle tiempo cotizado (años, meses)*

Antiguo Sistema A.F.P. Subsidio Cesantía TOTAL COTIZACIONES

6. Certifico que los antecedentes contenidos en esta Ficha son verdaderos y que están respaldados con los documentos que se adjuntan.

GERENTE GENERAL A.F.P.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

3

RESUMEN ANTECEDENTES GARANTIA ESTATAL

(Detalle de pagos de Retiros Programados o Renta Temporal, si corresponde),

Identificación afiliado causante

R.U.T. afiliado :

Nombres :

Apellido paterno :

Apellido materno :

Fecha en que se devengó la pensión :

Pagos desde que la pensión fue inferior a la mínima vigente:

Período devengado	Fecha de pago	Monto pagado en \$	Monto de la respectiva pensión mínima vigente,
----------------------	---------------	-----------------------	--

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

TOTAL:

Firma Funcionario A.F.P.

Anexo No 5

RESOLUCIONES DE GARANTIA ESTATAL

1. Tipos y usos

Existen 8 tipos de Resoluciones Exentas para solicitar y conceder el beneficio de la Garantía Estatal, según las características de éste.

Tipo de Resolución, por modalidad de pago

Pensión	Retiro Programado y Renta Temporal	"Cubiertas"	"Quiebra"
Vejez	RESOLUCION 01	//////////	//////////
Invalidez	RESOLUCION 02	RESOLUCION 03	RESOLUCION 04
Sobrevivencia	RESOLUCION 05	RESOLUCION 06	RESOLUCION 07
Suspensión	RESOLUCION 08	RESOLUCION 08	RESOLUCION 08

Las Resoluciones Exentas se utilizarán para solicitar y conceder las cuotas de garantía estatal, de acuerdo a lo siguiente:

RESOLUCION EXENTA 01: Pensiones de vejez, por retiros programados o renta temporal.

RESOLUCION EXENTA 02: Pensiones de invalidez, por retiros programados o renta temporal.

RESOLUCION EXENTA 03: Pensiones de invalidez, "cubiertas" por el seguro.

RESOLUCION EXENTA 04: Pensiones de invalidez, "cubiertas", en caso de quiebra de la Compañía de Seguros.

RESOLUCION EXENTA 05: Pensiones de sobrevivencia, por retiros programados o renta temporal.

RESOLUCION EXENTA 06: Pensiones de sobrevivencia "cubiertas" por el seguro.

RESOLUCION EXENTA 07: Pensiones de sobrevivencia "cubiertas", en caso de quiebra de la Compañía de

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Seguros.

RESOLUCION EXENTA 08: Suspensión del beneficio, para cualquier tipo de pensión.

2 *Instrucciones generales para llenar las Resoluciones*

- a. Los espacios destinados al "Número" y "Año" de Resolución, serán llenados por la Superintendencia de A.F.P.
- b. En los espacios en blanco del "VISTOS", deberá indicarse el nombre de la Administradora que solicita la Garantía Estatal, seguido de la sigla S.A. y su código de individualización (1002 a

2

1014).

- c. En el espacio destinado al RUN o RUT AFILIADO (o BENEFICIARIO), deberá indicarse el Rol Unico Nacional o Rol Unico Tributario del afiliado causante de la pensión o del beneficiario, según se indique en la Resolución respectiva.

En ausencia del RUN o RUT, deberá indicarse la Cedula de Identidad con dígito verificador.

- d. En los espacios destinados a "NOMBRES BENEFICIARIO" o "NOMBRES AFILIADO CAUSANTE", deberán indicarse todos los nombres de pila que figuran en el respectivo certificado de nacimiento, respetando el orden en que aparecen.

Si no hubiere espacio suficiente, deberá indicarse la primera inicial de los nombres que no alcanzan a señalarse completos.

- e. En los espacios destinados a "APELLIDO PATERNO" y "APELLIDO MATERNO", deberán indicarse en ese orden.

Si en el certificado de nacimiento sólo aparece un apellido, deberá dejarse en blanco el espacio asignado al otro apellido.

- f. En el espacio destinado a "FECHA NACIMIENTO" del afiliado causante o beneficiario, se indicará la que aparece en el certificado de nacimiento respectivo, o la que se indica en la Resolución de Calificación de edad, emitida por el tribunal competente.

- g. En el último número del RESUELVO y en la DISTRIBUCION, deberá indicarse el nombre de la Administradora de Fondos de Pensiones, seguido de la sigla S.A.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Anexo No 5

Resolución tipo 01

Se utilizará este tipo de Resolución para solicitar la Garantía Estatal por Pensión Mínima de Vejez, para afiliados pensionados, acogidos a la modalidad de retiros programados o renta temporal.

- a. El No. 2 de RESUELVO, deberá llenarse de la siguiente manera:
 - i. En los dos primeros espacios en blanco, deberá indicarse la fecha (DD,MM,AA) de inicio y de término del derecho a garantía estatal, *para el mes en que SCIO no habría alcanzado (o no alcanzó) para financiar un 100% de pensión mínima*, y la Tesorería debe completar dicho monto.
 - ii. En el tercer espacio en blanco, deberá indicarse el monto en pesos del último pago que hubiere correspondido efectuar (o fue efectuado) con cargo al SCIO, menor que la respectiva pensión mínima vigente.
- b. En el espacio en blanco del No. 3 del RESUELVO, deberá indicarse el primer día del mes a contar del cual la Tesorería deberá proveer los fondos necesarios para financiar el 100% de la pensión mínima de vejez.
- c. El espacio "FECHA TERMINO PENSION MODALIDAD RENTA TEMPORAL" sólo deberá llenarse si se tratare de una pensión acogida a la modalidad de Renta Temporal e indicarse el día anterior a la fecha de vigencia del contrato de Renta Vitalicia Diferida, mes y año (DD.MM.AA).

Este espacio deberá inutilizarse con "xxxx", si se tratare de una pensión acogida a la modalidad de Retiro programado.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

- d En el espacio en blanco del No. 5 del RESUELVO, deberá indicarse el primer día del mes siguientes aquel en que el pensionado de vejez cumple los 70 años de edad.

RESOLUCION EXENTA G.E 01

--	--	--	--

N ú m e r o

--	--

a ñ o

REF: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL
PARA PENSION MINIMA DE VEJEZ PARA AFILIADO
ACOGIDO A LA MODALIDAD DE RETIROS DE LA
CUENTA INDIVIDUAL

VISTOS: Lo establecido en el D.L. 3.500, de 1980 y su Reglamento; lo informado por la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A. _____ y los antecedentes tenidos a la vista.

RESUELVO

1. Apruébase el pago de cuotas de garantía estatal para completar la pensión mínima de VEJEZ del afiliado beneficiario que se indica:

RUN o RUT AFILIADO BENEFICIARIO

NOMBRES AFILIADO BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

FECHA NACIMIENTO:

2. Entre el: _____ y el: _____, la Tesorería General de la República deberá proveer los fondos necesarios para completar la pensión mínima de VEJEZ financiada con el saldo de la cuenta individual, cuya monto asciende a la suma de: \$
3. A contar del : _____, la Tesorería General República deberá proveer los fondos necesarios equivalentes al 100% de la pensión mínima de vejez.
4. FECHA TERMINO PENSION MODALIDAD RENTA TEMPORAL:
5. La pensión señalada se incrementará al monto de la pensión mínima de vejez para pensionados de 70 o más años de edad, a contar del :

2

6. La Administradora de Fondos de Pensiones verificará anualmente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiera.
7. Remítase a la Tesorería General de la República la presente Resolución, para que proceda a proveer mensualmente la entrega de los fondos correspondientes a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.

Cúmplase, comuníquese y archívese

JUAN ARIZTIA MATTE
SUPERINTENDENTE DE A.F.P.

DISTRIBUCION:

- Sr. Tesorero General de la República
- Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

- Div. Prestaciones y Seguros Superintendencia A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

Anexo No 5

Resolución tipo 02

Se utilizará este tipo de Resolución para solicitar la Garantía Estatal por Pensión Mínima de Invalidez, para afiliado pensionado, acogido a la modalidad de retiros programados o renta temporal.

- a. El No. 2 del RESUELVO, deberá llenarse de la siguiente manera:
 - i. En los dos primeros espacios en blanco, deberá indicarse la fecha (DD,MM,AA) de inicio y de término del derecho a garantía estatal, *para el mes en que SCIO no habría alcanzado (o no alcanzó) para financiar un 100% de pensión mínima*, y la Tesorería debe completar dicho monto.
 - ii. En el tercer espacio en blanco, deberá indicarse el monto en pesos del último pago que hubiere correspondido efectuar (o fue efectuado) con cargo al SCIO, menor que la respectiva pensión mínima vigente.
- b. En el espacio en blanco del No. 3 del RESUELVO, deberá indicarse el primer día del mes a contar del cual

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

la Tesorería deberá proveer los fondos necesarios para financiar el 100% de la pensión mínima de invalidez.

- c. El espacio "FECHA TERMINO PENSION MODALIDAD RENTA TEMPORAL", sólo deberá llenarse si se tratare de una pensión acogida a la modalidad de Renta Temporal e indicarse el día anterior a la fecha de vigencia del contrato de Renta Vitalicia Diferida, mes y año (DD.MM.AA).

Este espacio deberá inutilizarse con "xxxx", si se tratare de una pensión acogida a la modalidad de Retiro Programado.

- d. En el espacio en blanco del No. 5 del RESUELVO, deberá indicarse el primer día del mes siguiente aquel en que el pensionado de invalidez cumple los 70 años de edad.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

RESOLUCION EXENTA G.E 02

--	--	--	--

N ú m e r o

--	--

a ñ o

REF: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL
PARA PENSION MINIMA DE INVALIDEZ PARA
AFILIADO ACOGIDO A LA MODALIDAD DE RETIROS
DE LA CUENTA INDIVIDUAL

VISTOS: Lo establecido en el D.L. 3.500, de 1980 y su Reglamento; lo informado por la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A. _____ y los antecedentes tenidos a la vista.

RESUELVO

1. Apruébase el pago de cuotas de garantía estatal para completar la pensión mínima de VEJEZ del afiliado beneficiario que se indica:

RUN o RUT AFILIADO BENEFICIARIO:

NOMBRES AFILIADO BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA NACIMIENTO:

2. Entre el: _____ y el: _____, la Tesorería General de la República deberá proveer los fondos necesarios para completar la pensión mínima de INVALIDEZ financiada con el saldo de la cuenta individual, cuya monto asciende a la suma de: \$
3. A contar del : _____, la Tesorería General República deberá proveer los fondos necesarios equivalentes al 100% de la pensión mínima de vejez.
4. FECHA TERMINO PENSION MODALIDAD RENTA TEMPORAL:
5. La pensión señalada se incrementará al monto de la pensión mínima de vejez para pensionados de 70 o más años de edad, a contar del :

6. La Administradora de Fondos de Pensiones verificará anualmente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiera.

7. Remítase a la Tesorería General de la República la presente Resolución, para que proceda a proveer mensualmente la entrega de los fondos correspondientes a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.

Cúmplase, comuníquese y archivase

JUAN ARIZTIA MATTE
SUPERINTENDENTE DE A.F.P.

DISTRIBUCION:

- Sr. Tesorero General de la República
- Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.
- Div. Prestaciones y Seguros Superintendencia A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Anexo No 5

Resolución tipo 03

Se utilizará este tipo de Resolución para otorgar la Garantía Estatal por Pensión Mínima de Invalidez, para afiliados pensionados, "cubiertos por el seguro", cuyo Ingreso Cubierto por el Seguro (ICS) llegó a ser inferior a la Pensión Mínima vigente.

- a. En el No. 1 del RESUELVO, la "FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL" corresponderá al día, mes y año (DD,MM,AA) a contar del cual operará la garantía estatal, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo II, letra B, No. 4 de esta Circular.
- b. MONTO PENSION EN U.F.: Corresponde al monto de la pensión devengado por el afiliado, o Ingreso Cubierto por el Seguro, en Unidades de Fomento.
- c. En el espacio en blanco del No. 2 del RESUELVO, deberá indicarse el primer día del mes siguiente a aquel en que el pensionado de invalidez cumpla los 70 años de edad.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

RESOLUCION EXENTA G.E 03

--	--	--	--

N ú m e r o

--	--

a ñ o

REF: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL
PARA PENSION MINIMA DE INVALIDEZ **A**UBIERTA
POR EL SEGURO**@**

VISTOS: Lo establecido en el D.L. 3.500, de 1980 y su Reglamento; lo informado por la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A. _____ y los antecedentes tenidos a la vista.

RESUELVO

1. Apruébase el pago de cuotas de garantía estatal para completar la pensión mínima de invalidez del afiliado beneficiario que se indica:

RUN o RUT AFILIADO BENEFICIARIO

NOMBRES AFILIADO BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA NACIMIENTO:

FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL:

MONTO PENSION EN U.F. (I.C.S.)

2. La pensión señalada se incrementará al monto de la pensión mínima de vejez para pensionados de 70 o más años de edad, a contar del :

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

3. La Administradora de Fondos de Pensiones verificará anualmente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiera.

2

4. Remítase a la Tesorería General de la República la presente Resolución, para que proceda a proveer mensualmente la entrega de los fondos correspondientes a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.

Cúmplase, comuníquese y archívese

JUAN ARIZTIA MATTE
SUPERINTENDENTE DE A.F.P.

DISTRIBUCION:

- Sr. Tesorero General de la República
- Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.
- Div. Prestaciones y Seguros Superintendencia A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Anexo No 5

Resolución tipo 04

Se utilizará este tipo de Resolución para otorgar la Garantía Estatal para pensiones de invalidez, "cubiertas" por el seguro, en caso de quiebra de la Aseguradora que tomó sobre sí el riesgo.

- a. En el espacio destinado a "Código", deberá indicarse "01", si el beneficiario cumple con los requisitos para tener derecho a la garantía estatal por pensión mínima, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo I, letra B, No. 2 de esta Circular y "02", si no los cumple.

- b. En el No. 1 del RESUELVO, la "FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL" corresponderá al día, mes y año (DD,MM,AA) a contar del cual operará la garantía estatal, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo II, letra B, No. 4 de esta Circular.

Cabe señalar que, en caso de quiebra de la Compañía de Seguros, la fecha referida será informada por esta Superintendencia.

- c. MONTO PENSION EN U.F.: Corresponde al monto de la pensión devengado por el afiliado, o Ingreso Cubierto por el Seguro, en Unidades de Fomento.

- d. En el espacio en blanco del No. 2 del RESUELVO, deberá indicarse el primer día del mes siguiente a aquel en que el pensionado de invalidez cumpla los 70 años de edad.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

RESOLUCION EXENTA G.E 04

--	--	--	--

N ú m e r o

--	--

a ñ o

codigo : |_|_|_|

REF: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL
PARA PENSION MINIMA DE INVALIDEZ **A**UBIERTA
POR EL SEGURO**@** POR QUIEBRA DE LA
ASEGURADORA.

VISTOS: Lo establecido en el D.L. 3.500, de 1980 y su Reglamento; lo informado por la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A. _____ y los antecedentes tenidos a la vista.

RESUELVO

1. Apruébase el pago de cuotas de garantía estatal para el beneficiario que se indica:

RUN o RUT AFILIADO BENEFICIARIO

NOMBRES AFILIADO BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA NACIMIENTO:

FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL:

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

MONTO PENSION EN U.F. (I.C.S.)

2. La pensión señalada se incrementará al monto de la pensión mínima de vejez para pensionados de 70 o más años de edad, a contar del :

3. La Administradora de Fondos de Pensiones verificará anualmente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiera.

4. Remítase a la Tesorería General de la República la presente Resolución, para que proceda a proveer mensualmente la entrega de los fondos correspondientes a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.

Cúmplase, comuníquese y archivase

JUAN ARIZTIA MATTE
SUPERINTENDENTE DE A.F.P.

DISTRIBUCION:

- Sr. Tesorero General de la República
- Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.
- Div. Prestaciones y Seguros Superintendencia A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Anexo No 5

Resolución tipo 05

Se utilizará este tipo de Resolución para solicitar la Garantía Estatal por pensiones mínimas de sobrevivencia, acogidas a la modalidad de retiros programados o renta temporal.

- a. En el espacio FECHA FALLECIMIENTO, del No. 1 del RESUELVO, deberá indicarse el día, mes y año (DD,MM,AA) que señala el respectivo certificado de defunción.
- b. El número 2 del RESUELVO, deberá llenarse de acuerdo a lo siguiente:
 - i. En los dos primeros espacios en blanco, deberá indicarse la fecha (DD,MM,AA) de inicio y de término del derecho a garantía estatal, *para el mes en que SCIO no habría alcanzado (o no alcanzó) para financiar un 100% de las correspondientes pensiones mínimas, y* la Tesorería debe completarlas.
 - ii. En el segundo espacio en blanco, deberá indicarse el monto en pesos del último pago que hubiere correspondido efectuar (o fue efectuado) con cargo al SCIO, menor que las respectivas pensiones mínimas vigentes.
- c. En el primer espacio en blanco del No. 3 del RESUELVO, deberá indicarse el primer día del mes a partir del cual la Tesorería deberá proveer el 100% de las correspondientes pensiones mínimas.
- d. "NUMERO BENEFICIARIO": Deberá asignársele un número correlativo a cada beneficiario de pensión de sobrevivencia, comenzando con el 01, que corresponderá al primer beneficiario señalado en la respectiva Resolución Exenta.
- e. "RELACION PARENTESCO": Corresponde a la relación que el beneficiario tenía con el afiliado fallecido, a la fecha del fallecimiento o con posterioridad, si se tratare de un hijo póstumo.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

En este espacio se indicará, por lo tanto, si el beneficiario tiene la calidad de cónyuge, cónyuge inválido, hijo, hijo inválido, madre de hijo natural, padre o madre.

- f. En el espacio CODIGO, deberá señalarse el código de parentesco correspondiente, de acuerdo a lo señalado en el anexo No 10, de esta Circular.
- g. "% PENSION": Corresponde a los porcentajes establecidos en el artículo 79 del D.L. 3.500, para cada beneficiario de pensión de sobrevivencia.
- h. "FECHA TERMINO PENSION": Corresponde al día anterior a la fecha de cumplimiento de los 18 años de edad, para el beneficiario de pensión de sobrevivencia menor de 18 años, al último día del mes en que el beneficiario pierde su calidad de estudiante, si es mayor de 18 y menor de 24 ó al día anterior a la fecha en que entra en vigencia el contrato por Renta Vitalicia Diferida, si se tratare de una Renta Temporal.
- i. Se llenarán los espacios en blanco del No. 4 del RESUELVO, que correspondan, indicando, DD,MM,AA, comenzando con el primer día del mes siguiente a aquel en que la viuda o la madre de hijos naturales (o ambas), cumplan los 70 años de edad. El espacio que no corresponda deberá inutilizarse con "xxx".

En caso de existir más de una cónyuge o más de una madre de hijo natural, deberá llenarse una segunda Resolución en la que se solicite la garantía estatal para esa segunda cónyuge o madre de hijo natural, y para los correspondientes hijos, sí ese fuera el caso.

RESOLUCION EXENTA G.E 05

--	--	--	--

N ú m e r o

--	--

a ñ o

REF: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL PARA PENSION MINIMA DE SOBREVIVENCIA, POR DE RETIROS DE LA CUENTA INDIVIDUAL, A BENEFICIARIOS QUE INDICA.

VISTOS: Lo establecido en el D.L. 3.500, de 1980 y su Reglamento; lo informado por la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A. _____ y los antecedentes tenidos a la vista.

RESUELVO

1. Apruébase el pago de cuotas de garantía estatal para pensiones mínimas de sobrevivencia causadas por el afiliado fallecido que se indica:

AFILIADO CAUSANTE

RUN o RUT AFILIADO FALLECIDO:

NOMBRES AFILIADO :

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA NACIMIENTO: _____ FECHA

FALLECIMIENTO:

2. Entre el: _____ y el: _____, la Tesorería General de la República deberá proveer los fondos necesarios para completar la pensiones mínimas de sobrevivencia financiadas con el saldo de la cuenta individual, cuya monto asciende a la suma de: \$
3. A contar del : _____, la Tesorería General República deberá proveer los fondos necesarios equivalentes al 100% de la pensiones mínimas de sobrevivencia para los beneficiarios que se indican:

BENEFICIARIOS (*)

NUMERO BENEFICIARIO

NOMBRES BENEFICIARIO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

FECHA NACIMIENTO

RELACION PARENTESCO _____ CODIGO

% PENSION

FECHA TERMINO PENSION

(* Repetir tantas veces como sea necesario, de acuerdo al número de beneficiarios)

4. Las pensiones mínimas de sobrevivencia serán equivalentes a los porcentajes en el artículo 79 del D.L. 3.500, de la pensión mínima de vejez correspondiente a los pensionados menores de 70 años.

(Sólo si corresponde):

La pensión mínima de sobrevivencia de la viuda se incrementará al monto de las pensiones mínimas para viudas de 70 o más años de edad, a contar del:

La pensión mínima de sobrevivencia de la madre de hijos naturales se incrementará al monto de las pensiones mínimas para madres de hijos naturales de 70 o más años de edad, a contar del:

5. La Administradora de Fondos de Pensiones verificará anualmente el cumplimiento de los requisitos

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiera.

6. Remítase a la Tesorería General de la República la presente Resolución, para que proceda a proveer mensualmente la entrega de los fondos correspondientes a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.

Cúmplase, comuníquese y archívese

JUAN ARIZTIA MATTE
SUPERINTENDENTE DE A.F.P.

DISTRIBUCION:

- Sr. Tesorero General de la República
- Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.
- Div. Prestaciones y Seguros Superintendencia A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

Anexo No 5

Resolución tipo 06

Este tipo de Resolución se utilizará para conceder la garantía estatal por Pensión Mínima de Supervivencia, causada por afiliado acogido a la modalidad 'cubierto por el seguro', cuando la pensión devengado, o Ingreso Cubierto por el Seguro, llegue a ser inferior a la pensión mínima vigente.

- a. En el espacio "FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL", deberá indicarse el día, mes y año (DD.MM.AA) a contar del cual operará la garantía estatal, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo II, letra B, No. 4 de esta Circular.
- b. Para llenar los espacios correspondientes a "NUMERO BENEFICIARIO", "RELACION PARENTESCO" y "CODIGO", deberá seguirse las instrucciones indicadas en las letras d), e) y f), para llenar la Resolución tipo 05.
- c. "% PENSION": Deberá indicarse el porcentaje de pensión que le corresponde al beneficiario en referencia, de acuerdo a lo establecido en el artículo 79 del D.L. 3.500
- d. "MONTO PENSION EN U.F.': Corresponde al Ingreso Cubierto por el Seguro, devengado por el. afiliado causante de la pensión de supervivencia.
- e. Para llenar los espacios "FECHA TERMINO PENSION" y los espacios en blanco del No. 3 del RESUELVO, deberá seguirse las instrucciones indicadas en las letras h) e i) para llenar la Resolución tipo 05

RESOLUCION EXENTA G.E 06

--	--	--	--

N ú m e r o

--	--

a ñ o

REF: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL PARA PENSION MINIMA DE SOBREVIVENCIA, **A**UBIERTA POR EL SEGURO@A BENEFICIARIOS QUE INDICA.

VISTOS:Lo establecido en el D.L. 3.500, de 1980 y su Reglamento; lo informado por la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A. _____ y los antecedentes tenidos a la vista.

RESUELVO

1. Apruébase el pago de cuotas de garantía estatal para pensiones mínimas de sobrevivencia causadas por el afiliado fallecido que se indica:

AFILIADO

RUN o RUT AFILIADO FALLECIDO:

NOMBRES :

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA NACIMIENTO: _____ FECHA

FALLECIMIENTO:

FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL:

BENEFICIARIOS (Repertir por cada beneficiario)

NUMERO BENEFICIARIO :

NOMBRES BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA NACIMIENTO:

RELACION PARENTESCO _____ CODIGO

% PENSION

MONTO PENSION EN U.F. (I.C.S.):

FECHA TERMINO PENSION

2. Las pensiones mínimas de sobrevivencia serán equivalentes a los porcentajes en el artículo 79 del D.L. 3.500,

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

de la pensión mínima de vejez correspondiente a los pensionados menores de 70 años.

3. La pensión mínima de sobrevivencia de la viuda se incrementará al monto de las pensiones mínimas para viudas de 70 o más años de edad, a contar del:

La pensión mínima de sobrevivencia de la madre de hijos naturales se incrementará al monto de las pensiones mínimas para madres de hijos naturales de 70 o más años de edad, a contar del:

4. La Administradora de Fondos de Pensiones verificará anualmente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiera.
5. Remítase a la Tesorería General de la República la presente Resolución, para que proceda a proveer mensualmente la entrega de los fondos correspondientes a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.

Cúmplase, comuníquese y archívese

JUAN ARIZTIA MATTE
SUPERINTENDENTE DE A.F.P.

DISTRIBUCION:

- Sr. Tesorero General de la República
- Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.
- Div. Prestaciones y Seguros Superintendencia A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Anexo No 5

Resolución tipo 07

Este tipo de Resolución se utilizará para otorgar la garantía estatal por Pensión Mínima de Supervivencia, causada por afiliado acogido a la modalidad "cubierto por el seguro", en caso de quiebra de la Compañía de Seguros.

- a. En el espacio destinado a "Código", deberá indicarse "01", si los beneficiarios cumplen con los requisitos para tener derecho a la garantía estatal por pensión mínima de supervivencia, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo I, letra B, No. 3 de esta Circular y "02", si no los cumplen.
- b. En este caso, en el espacio "FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL", deberá indicarse el día, mes y año (DD.MM.AA) a contar del cual operará la garantía estatal, que será informado por la Superintendencia de A.F.P.
- c. Para llenar los espacios correspondientes a "NUMERO BENEFICIARIO", "RELACION PARENTESCO" y "CODIGO", deberá seguirse las instrucciones indicadas en las letras d), e) y f), para llenar la Resolución Tipo 05.
- d. "MONTOS PENSIONES": Deberá indicarse el porcentaje de pensión que le corresponde al beneficiario en referencia, de acuerdo a lo establecido en el artículo 79 del D.L. 3.500
- e. "MONTOS PENSIONES EN U.F.": Corresponde al Ingreso Cubierto por el Seguro, devengado por el afiliado causante.
- f. Para llenar los espacios "FECHA TERMINO PENSION" y los espacios en blanco del No. 3 del RESUELVO, deberá seguirse las instrucciones indicadas en las letras h) e i) para llenar la Resolución Tipo 05.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

RESOLUCION EXENTA G.E 07

--	--	--	--

N ú m e r o

--	--

a ñ o

Código :

REF: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL
PARA PENSION DE SOBREVIVENCIA, POR QUIEBRA A
BENEFICIARIOS QUE INDICA.

VISTOS:Lo establecido en el D.L. 3.500, de 1980 y su Reglamento; lo informado por la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A. _____ y los antecedentes tenidos a la vista.

RESUELVO

1. Apruébase el pago de cuotas de garantía estatal para pensiones mínimas de sobrevivencia causadas por el afiliado fallecido que se indica:

AFILIADO

RUN o RUT AFILIADO FALLECIDO:

NOMBRES :

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA NACIMIENTO: _____ FECHA

FALLECIMIENTO:

FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL:

BENEFICIARIOS (*Repetir tantas veces como sea necesario , de acuerdo al número de beneficiarios)

NUMERO BENEFICIARIO : _|_

NOMBRES BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA NACIMIENTO:

RELACION PARENTESCO _____ CODIGO

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

% PENSION

MONTO PENSION EN U.F. (I.C.S.):

FECHA TERMINO PENSION

2. Las pensiones mínimas de sobrevivencia serán equivalentes a los porcentajes en el artículo 79 del D.L. 3.500, de la pensión mínima de vejez correspondiente a los pensionados menores de 70 años.
3. La pensión mínima de sobrevivencia de la viuda se incrementará al monto de las pensiones mínimas para viudas de 70 o más años de edad, a contar del:

La pensión mínima de sobrevivencia de la madre de hijos naturales se incrementará al monto de las pensiones mínimas para madres de hijos naturales de 70 o más años de edad, a contar del:

4. La Administradora de Fondos de Pensiones verificará anualmente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiera.
5. Remítase a la Tesorería General de la República la presente Resolución, para que proceda a proveer mensualmente la entrega de los fondos correspondientes a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.

Cúmplase, comuníquese y archívese

JUAN ARIZTIA MATTE
SUPERINTENDENTE DE A.F.P.

DISTRIBUCION:

- Sr. Tesorero General de la República
- Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.
- Div. Prestaciones y Seguros Superintendencia A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Anexo No 5

Resolución tipo 08

Se utilizará este tipo de Resolución para solicitar la *suspensión de beneficio de garantía estatal*, ya sea por fallecimiento del beneficiario o porque éste dejó de cumplir con los requisitos para tener derecho a la garantía estatal.

- a. "Nombre", "Apellido Paterno" y "Apellido Materno" corresponden al del *beneficiario* para quien se está solicitando la suspensión de la garantía estatal.
- b. Fecha inicio suspensión. Deberá indicarse la fecha a contar de la cual debe suspenderse el pago de cuotas de garantía estatal. En caso de fallecimiento, deberá indicarse el día en que ocurrió el fallecimiento.
- c. "Tipo", "Número" y "Año" de Resolución que suspende, corresponde a los datos de la última Resolución Exenta vigente, que otorgó el beneficio cuya suspensión se solicita.
- d. "Número beneficiario": deberá indicarse el número que se le asignó al beneficiario en la Resolución Exenta que se solicita suspender. Si se trata de un pensionado por invalidez o vejez, deberá indicarse "A1".
- e. Los espacios en blanco del No. 2 del RESUELVO, corresponden a datos del afiliado causante, que dio origen al beneficio que se solicita suspender.

Sólo en el caso de una pensión de invalidez o de vejez, estos datos coincidirán con los del beneficiario de pensión.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

RESOLUCION EXENTA G.E 08

--	--	--	--

N ú m e r o

--	--

a ñ o

REF: SUSPENDE PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL
AL BENEFICIARIOS QUE INDICA.

VISTOS: Lo establecido en el D.L. 3.500, de 1980 y su Reglamento; lo informado por la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A. _____ y los antecedentes tenidos a la vista.

RESUELVO

1. Suspendase el pago de cuotas de garantía estatal para el afiliado que se indica:

NOMBRES BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

FECHA INICIO SUSPENSION:

RESOLUCION QUE SUSPENDE:

NUMERO BENEFICIARIO :

2. RUN O RUT AFILIADO CAUSANTE:

NOMBRES AFILIADO :

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

3. Remítase a la Tesorería General de la República la presente Resolución, para que proceda a suspender oportunamente la entrega de los fondos correspondientes a la Administradora de Fondos de Pensiones

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

_____ S.A.

Cúmplase, comuníquese y archívese

JUAN ARIZTIA MATTE
SUPERINTENDENTE DE A.F.P.

DISTRIBUCION:

- Sr. Tesorero General de la República
- Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A.
- Div. Prestaciones y Seguros Superintendencia A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

Anexo No. 6

DESCRIPCION ARCHIVO COMPUTACIONAL "GARANTIAS ESTATALES OTORGADAS"

(En caso de llevarse computacionalmente)

1. Identificación RESOLUCION:

- | | |
|-----------|-------|
| 1. Tipo | 9(02) |
| 2. Número | 9(04) |
| 3. Año | 9(02) |

2. Identificación A.F.P.:

- | | |
|------------------|-------|
| 1. Nombre | X(20) |
| 2. Código A.F.P. | 9(04) |

3. Identificación afiliado causante de G-E.

- | | |
|---|-------|
| 1. R.U.T. afiliado | 9(08) |
| 2. Dígito verificador | X |
| 3. Apellido paterno | X(15) |
| 4. Apellido materno | X(15) |
| 5. Nombres | X(20) |
| 6. Fecha de nacimiento | 9(06) |
| 7. Fecha fallecimiento (si corresponde) | 9(06) |

4. Identificación beneficiarios de G.E.:

- | | |
|---------------------|-------|
| 1. Número | 9 |
| 2. Apellido paterno | X(15) |

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

3. Apellido materno		X(15)
4. Nombres	X(20)	
5. Código relación parentesco	9(05)	
6. % Pensión		9(03)
7. Fecha nacimiento		9(06)
8. Fecha término pensión		9(06)

(* Repetir tantas veces como sea necesario, según número de beneficiarios)

ESPECIFICACIONES TECNICAS:

Densidad de grabación: 1600 bpi

Código de grabación : EBCDIC

Sin bloqueo

Archivos consecutivos no rotulados (sin label)

Largo del registro: 174

Anexo No. 7

CONCILIACION MENSUAL GARANTIA ESTATAL

1. MES CONCILIADO:
2. MONTO PAGADO POR TESORERIA
POR CONCEPTO DE G. ESTATAL:
3. MONTO PAGADO POR A.F.P. POR
CONCEPTO DE GARANTIA ESTATAL:
4. DIFERENCIA
5. Explicación diferencia, identificando Resoluciones y causantes:

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Adjunta respaldos.

Anexo No. 8

SOLICITUD DE LIQUIDACION POR PAGOS EFECTUADOS DE MENOS

Código A.F.P.

No. correlativo

Fecha

día mes año

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA

DE : GERENTE GENERAL A.F.P.

1. Esta Administradora ha efectuado un exhaustivo análisis de los pagos recibidos de ese Servicio de Tesorerías, por concepto de garantía estatal, detectando las siguientes diferencias a favor de la Administradora, en las Resoluciones que se indican a continuación:

RESOLUCION

tipo número año	fecha pago	monto pagado (en \$)	monto que debió	diferencia pagar(en \$)
-----------------	------------	-------------------------	-----------------	----------------------------

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

TOTAL:

2. Cabe señalar que esta Administradora no ha solicitado devoluciones anteriores por este mismo concepto y asume toda la responsabilidad por eventuales errores que pudieren producirse en perjuicio de ese Servicio.
3. Por lo anterior, se adjunta la documentación de respaldo con el fin de que ese Servicio analice si corresponde la devolución señalada e incluya el monto adeudado a esta Administradora, en el próximo pago por concepto de garantías estatales.

Saluda atentamente a usted,

Gerente General A.F.P.

Adj. respaldos.

DISTRIBUCION:

- Sr. Tesorero General de la República
- A.F.P. _____ S.A.

Anexo No. 9

PAGOS EN EXCESO DETECTADOS POR LA ADMINISTRADORA

Código A.F.P.

No. correlativo

Fecha

día mes año

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE : GERENTE GENERAL A.F.P.

1. Esta Administradora ha efectuado un exhaustivo análisis de los pagos recibidos de Servicio de Tesorerías, por concepto de garantía estatal, detectando las siguientes diferencias a favor de ese Servicio de Tesorerías, en las

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Resoluciones que se indican a continuación:

RESOLUCION

tipo número año	Fecha pago	monto pagado \$	monto que debió pagar (en \$)	Diferencia favor Tesor.
-----------------	---------------	-----------------	----------------------------------	----------------------------

TOTAL:

- 2 Se adjunta la documentación de respaldo correspondiente, con el fin de que ese Servicio analice los antecedentes e informe a esta Administradora si corresponde la devolución y su monto.

Saluda atentamente a usted,

Gerente General A.F.P

Adj. respaldos.

DISTRIBUCION:

- Sr. Tesorero General de la República
- A.F.P. _____ S.A.

Anexo No. 10

CODIGOS DE PARENTESCO CON AFILIADO FALLECIDO

El código de relaciones de parentesco con un afiliado fallecido tiene 5 posiciones:

1. La primera posición puede tomar el valor 3, 4, 5, 6 ó 0, dependiendo de lo siguiente:

HIJO DE CONYUGE	3
HIJO DE "MADRE DE HIJO NATURAL" (H/N)	4
MADRE O PADRE	5
CONYUGE INVALIDO	6

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

NINGUNA DE LAS
ANTERIORES 0

2. La segunda posición puede tomar el valor 1 o 2, dependiendo de lo siguiente:

CONYUGE 1

MADRE DE H/N 2

3. La tercera posición puede tomar valores entre 1 y 9, dependiendo del número de cónyuges o de madres de hijo natural de que se trate. Ejemplo:

PRIMERA CONYUGE
CONSIDERADA 1

PRIMERA MADRE DE
HIN CONSIDERADA 2

SEGUNDA CONYUGE
CONSIDERADA 3

Cabe señalar que no importa cuál es el orden en que se considere a las cónyuges y a las madres de H/N.

4. La cuarta posición puede tomar valor 1 ó 0, de acuerdo a lo siguiente:

CON HIJOS CON DE-
RECHO A PENSION 1

SIN HIJOS CON DE-
RECHO A PENSION 0

5. La quinta posición tomará valor 1 ó 0, de acuerdo a lo siguiente: MAYOR DE 70 AÑOS 1

MAYOR DE 70 AÑOS 0

MENOR DE 70 ANOS 0

EJEMPLOS PARA UTILIZAR EL CODIGO DE PARENTESCO

Causante con los siguientes beneficiarios con derecho a pensión:

**Cónyuge,c/ hijos con derecho
a pensión, menor de 70 años**
(Esta sería la primera cónyuge que se considera)

Superintendencia de Administración de Fondos de Pensiones
Distrito No se encuentra el origen de la referencia.

Los hijos de esta cónyuge, que tienen derecho a pensión, son:

- | | |
|------------------------------|-------|
| i. Primer hijo, inválido | 31110 |
| ii. Segundo hijo, estudiante | 31110 |

(Nótese que no se hace distinción entre ambos hijos, pero ambos deben asociarse a su madre)

Madre de H/N, c/hijos comunes, c/derecho a pensión, menor de 70 años	02210
---	-------

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| i. El hijo común, de esta madre H/N | 42210 |
|-------------------------------------|-------|

Segunda cónyuge, sin hijos con derecho a pensión, mayor de 70 años	01301
---	-------

(Nótese que esta cónyuge toma el número 3, porque es la tercera cónyuge o madre de H/N considerada)

Una madre, causante de Asignación Familiar	50000
---	-------

Un hijo de madre de H/N, pero su madre no es beneficiaria de pensión	40000
---	-------

Observaciones

Cabe destacar que *cada hijo debe ir asociado a su madre*, con el objeto de detectar cuándo esa madre adquiere, el derecho a acrecer, de un 50% a un 60%, o de un 30% a un 36%, según sea el caso.