

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

CIRCULAR CONJUNTA N° 485

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.

1. Sustitúyese los formularios de las Resoluciones Exentas para requerir el otorgamiento del beneficio de la Garantía Estatal, o su suspensión, del Anexo N° 5, de la Circular N° 467, por los que se adjuntan.
2. Sustitúyese el Anexo N° 10, CODIGOS DE PARENTESCO CON AFILIADO FALLECIDO, de la Circular N° 467, por el que se adjunta.

GABRIEL LARROULET GANDERATS
TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA

JUAN ARIZTIA MATTE
SUPERINTENDENTE A.F.P.

SANTIAGO, 13 de Enero de 1988.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

6. La Administradora de Fondos de Pensiones verificará anualmente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiere.
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.
- Div. Prestaciones y Seguros Superintendencia de A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

6. La Administradora de Fondos de Pensiones verificará anualmente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiere.
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.
- Div. Prestaciones y Seguros Superintendencia de A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

RESOLUCION EXENTA G.E.

0	3	-					-		
tipo			número				año		

REF.: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL
PARA PENSION MINIMA DE INVALIDEZ "CUBIERTA
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 el beneficiario que se indica:

RUN O RUT AFILIADO BENEFICIARIO:

											S	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

NOMBRES

AFILIADO

BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FECHA NACIMIENTO:

--	--	--	--	--	--

FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL:

--	--	--	--	--	--

FECHA 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 correspondiere.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

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 de A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

RESOLUCION EXENTA G.E. - -
tipo número año

REF.: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL
PARA PENSION MINIMA DE INVALIDEZ "CUBIERTA
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: **S**

NOMBRES AFILIADO BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FECHA NACIMIENTO:

FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL:

FECHA 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 correspondiere.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

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 de A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones

RESOLUCION EXENTA G.E. - -
tipo número año

REF.: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL PARA PENSIONES MINIMAS DE SOBREVIVENCIA, POR RETIROS DE LA CUENTA INDIVIDUAL, A BENEFICIARIOS QUE SE 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 completar las pensiones mínimas de SOBREVIVENCIA causadas por el afiliado fallecido que se indica:

AFILIADO CAUSANTE

RUN O RUT AFILIADO FALLECIDO: **S**

NOMBRES AFILIADO: _____

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 pensión mínima de VEJEZ financiada con el saldo de la cuenta individual, cuyo monto asciende a la suma de: \$ _____

3. A contar del: , la Tesorería General de la República deberá proveer los fondos necesarios equivalentes al 100% de las pensiones mínimas de sobrevivencia que se indican:

BENEFICIARIOS (*)

NUMERO BENEFICIARIO: R.U.T. **S**

NOMBRES AFILIADO: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FECHA NACIMIENTO:

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

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 señalados 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 establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiere.
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 de A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

RESOLUCION EXENTA G.E. 07 - - -
 tipo número año

REF.: APRUEBA PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL
 PARA PENSIONES DE SOBREVIVENCIA "CUBIERTA
 POR EL SEGURO", POR QUIEBRA DE LA
 ASEGURADORA, A BENEFICIARIOS QUE SE 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 completar las pensiones mínimas de sobrevivencia causadas por el afiliado fallecido que se indica:

AFILIADO

RUN O RUT AFILIADO FALLECIDO: [][][][][][][][][][] S []

NOMBRES: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FECHA NACIMIENTO: [][][][][] FECHA FALLECIMIENTO: [][][][][]

FECHA INICIO GARANTIA ESTATAL: [][][][][]

BENEFICIARIOS (*)

NUMERO BENEFICIARIO: [][]

R.U.T. [][][][][][][][][][] S []

NOMBRES _____

BENEFICIARIO: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FECHA NACIMIENTO: [][][][][]

RELACION PARENTESCO: _____ CODIGO: [][][][][]

% PENSION: [][][][]

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

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

FECHA TERMINO PENSION:

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

2. Las pensiones mínimas de sobrevivencia serán equivalentes a los porcentajes señalados 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:

3. La Administradora de Fondos de Pensiones verificará anualmente el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley e informará a esta Superintendencia, si correspondiere.
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 de A.F.P.
- Interesado
- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

RESOLUCION EXENTA G.E. - -
tipo número año

REF.: SUSPENDE PAGO DE CUOTAS DE GARANTIA ESTATAL AL BENEFICIARIO 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. Suspéndase el pago de cuotas de garantía estatal para el beneficiario que se indica:

RUN O RUT AFILIADO BENEFICIARIO: **S**

NOMBRES: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

FECHA INICIO SUSPENSION:

RESOLUCION QUE SUSPENDE:
tipo número año N° beneficiario

2. RUN O RUT AFILIADO CAUSANTE: **S**

NOMBRES AFILIADO: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

3. 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.

Cumplase, 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 de A.F.P.
- Interesado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

- Expediente afiliado

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

Anexo No. 10

CODIGOS DE PARENTESCO CON AFILIADO FALLECIDO

El código de relaciones de parentesco con un afiliado fallecido tiene 3 posiciones:

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

- 5 HIJO
- 6 HIJO INVALIDO
- 0 NINGUNA DE LAS ANTERIORES

II. La segunda posición puede tomar el valor 1, 2, 3 ó 4, dependiendo de lo siguiente:

- 1 CONYUGE
- 2 MADRE DE H/N
- 3 CONYUGE INVALIDO
- 4 MADRE VIUDA ó PADRE INVALIDO

III. La tercera posición puede tomar valores entre 0 y 9, dependiendo del número de CONYUGES, MADRES DE HIJO NATURAL Y CONYUGES INVALIDOS.

Cuando en la segunda posición se escriba el código de una MADRE VIUDA ó PADRE INVALIDO, en esta tercera posición debe ir necesariamente el cero.

- 1 PRIMERA (CONYUGE, MADRE DE H/N ó CONYUGE INVALIDO)
- 2 SEGUNDA (" " ")
- 3 TERCERA (" " ")
- 4 CUARTA (" " ")
- : : (" " ")
- : : (" " ")
- : : (" " ")
- 9 NOVENA (" " ")
- 0 NINGUNA DE LAS ANTERIORES

LISTA DE CODIGOS CON SUS RESPECTIVAS DEFINICIONES

A continuación se presentan la totalidad de los códigos de carácter válido:

- 5 1 1 HIJO DE LA PRIMERA CONYUGE
- 5 1 2 HIJO DE LA SEGUNDA CONYUGE
- 5 1 3 " TERCERA "
- : " : "
- : " : "
- 5 1 9 HIJO DE LA NOVENA CONYUGE

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

- 5 2 1 HIJO DE LA PRIMERA MADRE DE H/N
- 5 2 2 HIJO DE LA SEGUNDA MADRE DE H/N
- 5 2 3 " TERCERA "
- : " : "
- : " : "
- 5 2 9 HIJO DE LA NOVENA MADRE DE H/N

- 5 3 1 HIJO DEL PRIMER CONYUGE INVALIDO
- 5 3 2 HIJO DEL SEGUNDO CONYUGE INVALIDO
- 5 3 3 " TERCER "
- : " : "
- : " : "
- 5 3 9 HIJO DEL NOVENO CONYUGE INVALIDO

- 6 1 1 HIJO INVALIDO DE LA PRIMERA CONYUGE
- 6 1 2 HIJO INVALIDO DE LA SEGUNDA CONYUGE
- 6 1 3 " TERCERA "
- : " : "
- : " : "
- 6 1 9 HIJO INVALIDO DE LA NOVENA CONYUGE

- 6 2 1 HIJO INVALIDO DE LA PRIMERA MADRE DE H/N
- 6 2 2 HIJO INVALIDO DE LA SEGUNDA MADRE DE H/N
- 6 2 3 " TERCERA "
- : " : "
- : " : "
- 6 2 9 HIJO INVALIDO DE LA NOVENA MADRE DE H/N

- 6 3 1 HIJO INVALIDO DEL PRIMER CONYUGE INVALIDO
- 6 3 2 HIJO INVALIDO DEL SEGUNDO CONYUGE INVALIDO
- 6 3 3 " TERCER "
- : " : "
- : " : "
- 6 3 9 HIJO INVALIDO DEL NOVENO CONYUGE INVALIDO

- 0 1 1 PRIMERA CONYUGE
- 0 1 2 SEGUNDA CONYUGE
- 0 1 3 TERCERA "
- : : "
- : : "
- 0 1 9 NOVENA CONYUGE

- 0 2 1 PRIMERA MADRE DE H/N
- 0 2 2 SEGUNDA MADRE DE H/N
- 0 2 3 TERCERA "
- : : "
- : : "

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

0 2 9 NOVENA MADRE DE H/N

0 3 1 PRIMER CONYUGE INVALIDO

0 3 2 SEGUNDO CONYUGE INVALIDO

0 3 3 TERCER "

: : "

: : "

0 3 9 NOVENO CONYUGE INVALIDO

0 4 0 MADRE VIUDA O PADRE INVALIDO