

25 *2015-10-21
NORMA DE CARACTER GENERAL N°

**REF.: MODIFICA LOS TÍTULOS I y IV DEL
LIBRO III, SOBRE BENEFICIOS DEL
SEGURO DE CESANTÍA, DEL
COMPENDIO DE NORMAS DEL
SEGURO DE CESANTÍA.**

Santiago,

En uso de las facultades legales que confiere la ley a esta Superintendencia, en particular lo dispuesto en el número 3 del artículo 94 del D.L. N° 3.500, de 1980, en el artículo 47 número 6 de la Ley N° 20.255 y en el artículo 35 de la Ley N° 19.728, se introducen las modificaciones contenidas en la presente Norma de Carácter General al Libro III del Compendio de Normas del Seguro de Cesantía.

- I. Agrégase en el Título I. Aspectos Generales, Anexo N° 3. Solicitud de Prestación por Seguro de Cesantía, Sección 1: Datos del Afiliado, en el recuadro ESTADO CIVIL, la opción "Conviviente Civil".**
- II. Modifícase el Título IV. Otros Retiros de la Cuenta Individual por Cesantía, de la siguiente forma:**
 - 1. Modifícase el Capítulo II, número 1., de la siguiente forma:**
 - a) Reemplázase la letra b., por la siguiente:**

"b) Si el trabajador no ha efectuado ninguna designación, en la forma señalada en la letra a) precedente y el saldo que quedare en la Cuenta Individual por Cesantía no excede de 5 UTA, considerando su valor al mes de fallecimiento del afiliado, el pago se efectuará en el siguiente orden de prelación: al cónyuge o conviviente civil; a falta de cónyuge o conviviente civil a los hijos, y a falta de las personas antes señaladas, a los padres del fallecido. En el caso de hijos no emancipados el pago se

efectuará al padre o la madre. A falta de éstos, deberá pagarse al tutor o curador que haya acreditado la calidad de tal respecto del beneficiario.

La calidad de beneficiario se acreditará de la siguiente forma:

- i. Cónyuge o conviviente civil, con el certificado de matrimonio o de acuerdo de unión civil, según corresponda, otorgado con posterioridad a la fecha de fallecimiento del trabajador;
- ii. Hijos, con el certificado de nacimiento, y
- iii. Padres, con el certificado de nacimiento del trabajador.

No se exigirá acreditar la posesión efectiva de la herencia al cónyuge, al conviviente civil, ni a los hijos ni padres del afiliado para retirar el total de los fondos que quedaren en la Cuenta Individual por Cesantía cuando éstos no excedan de 5 UTA. En este caso siempre prevalecerá el orden de prelación antes indicado.

El saldo de la Cuenta Individual por Cesantía cuyo monto sea superior a 5 UTA debe incluirse en la posesión efectiva de la herencia y pagarse a los herederos previa presentación de la Resolución emanada del Servicio de Registro Civil e Identificación, o del auto de posesión efectiva debidamente inscrito en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces correspondiente."

- b) Reemplázase en la letra c., la expresión "de cónyuge, de hijos o de padres," por la expresión "cónyuge o conviviente civil, hijos o padres,".

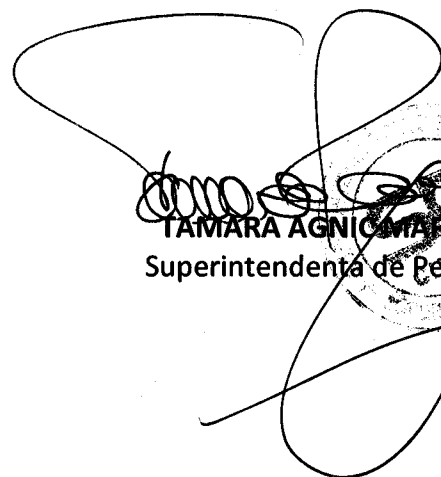
2. Reemplázase en el Capítulo II, el primer párrafo del número 3., por el siguiente:

"La Sociedad Administradora deberá efectuar el pago al o los beneficiarios según el porcentaje asignado para éstos, o a su mandatario cuando corresponda, dentro de un plazo de 10 días hábiles, contado desde la fecha de recepción de la solicitud."

3. Agrégase en el Anexo N° 1. Solicitud de Retiro de Fondos por Trabajador Pensionado, Sección 1: Datos del Afiliado, en el recuadro ESTADO CIVIL la opción "Conviviente Civil".
4. Reemplázase el Anexo N° 2 Solicitud de Retiro del Fondo por Fallecimiento, por el que se adjunta a la presente norma de carácter general.

III. VIGENCIA

Las modificaciones introducidas por la presente Norma de Carácter General entrarán en vigencia a contar del 22 de octubre de 2015. Sin embargo, las modificaciones referidas al tratamiento diferenciado del beneficio por fallecimiento del afiliado, según el saldo de la Cuenta Individual por Cesantía, entrarán en vigencia a contar del primer día del tercer mes siguiente al de su emisión.



TÁMARA AGNÓ MARTÍNEZ
Superintendente de Pensiones

ANEXO N° 2 Solicitud de Retiro del Fondo por Fallecimiento

N° SOLICITUD

XXXXXXXXXXXXXX

Tipo Solicitante:

1= Beneficiario (sin representante)

2= Beneficiario con mandato

3= Mandatario no beneficiario

Fecha de Recepción dd/mm/aaaa

Causal de Término de Relación Laboral: Art. 159. N°3

DOCUMENTACIÓN RECEPCIONADA

☐ Certificado de Defunción

☐ Certificado de Matrimonio o Acuerdo de Unión Civil

☐ Auto de Posesión Efectiva inscrito en el Conservador de Bienes Raíces

☐ Certificado de Nacimiento de los hijos

☐ Certificado de Nacimiento del Trabajador o Libreta de Familia, en el caso de ser beneficiarios los Padres

SECCIÓN 1: DATOS DEL AFILIADO FALLECIDO

RUT				APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
FECHA NACIMIENTO				SEXO		ESTADO CIVIL		FECHA DE DEFUNCIÓN		
DÍA	MES	AÑO		1.- Masc.	☐	Soltero (a)	☐	DÍA	MES	AÑO
				2.- Fem	☐	Casado (a)	☐			
						Viuado (a)	☐			
						Conviviente Civil	☐			

SECCIÓN 2: BENEFICIARIOS

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Fecha de Nacimiento	Calidad	Porcentaje	Monto
					☐		
					☐		
					☐		

Calidad: 1 Beneficiario declarado, 2 Cónyuge, 3 Hijo del trabajador, 5 Heredero, 6 Conviviente civil (Valores estimativos, que pueden ser afectados con la variación del valor cuota a la fecha efectiva del pago)

SECCIÓN 3: SOLICITANTE

Recepciona Pago SI ☐ NO ☐ Adjunta Poder SI ☐ NO ☐

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DOMICILIO ACTUAL			

ANEXO N° 2

Solicitud de Retiro del Fondo por Fallecimiento

Calle	N°	Depto. N°/Block/Sector/Población/Villa	Región	Ciudad	Comuna	Correo Electrónico	Teléfono

SECCIÓN 4: MODALIDAD DE PAGO

1.- Efectivo _____ 2.- Cheque Nominativo _____ 3.- Giros Postales o Radiales _____ 4.- Vale Vista Bancario _____ 5.- Depósitos en: a) Cta. Corriente b) Cta. Ahorro c) Cta. Vista _____ _____ _____	En caso de opciones 5a) o 5b) indicar: Nombre del Banco y sucursal _____ Código del Banco _____ Número cuenta corriente bancaria o cuenta ahorro _____
--	---

SECCIÓN 5: MANDATARIO

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

OBSERVACIÓN

La Agencia deberá recepcionar original del poder Notarial o fotocopia autorizada ante Notario.

Firmas y datos de control

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE TODOS LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, CORRESPONDEN FIELMENTE A LA VERDAD. FIRMA DEL TRABAJADOR O DEL MANDATARIO	Certifico que los datos consignados en la presente Solicitud corresponden a los contenidos en los documentos de identificación del solicitante, los que he tenido a la vista. FIRMA - TIMBRE NOMBRE Y RUT FUNCIONARIO AFC
--	--