

**NORMA DE CARACTER GENERAL N°**

**REF.: MODIFICA EL TÍTULO I DEL LIBRO III,  
SOBRE BENEFICIOS PREVISIONALES, DEL  
COMPENDIO DE NORMAS DEL SISTEMA  
DE PENSIONES.**

---

**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, y en el artículo 47 número 6 de la Ley N° 20.255, se introducen las modificaciones contenidas en la presente Norma de Carácter General al Título I del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

**I. Modifícase la letra A. DEL OTORGAMIENTO Y PAGO DE LAS PENSIONES, de acuerdo a lo siguiente:**

**1. Modifícase el CAPÍTULO II. SOLICITUD, RECEPCIÓN Y TRAMITACIÓN DE LOS BENEFICIOS, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Modifícase el número 1., de acuerdo a lo siguiente:

- i. Elimínanse en la primera oración del primer párrafo las expresiones “directa y personalmente” y “en original y copia”.
- ii. Reemplázase el cuarto párrafo por el siguiente:

“Asimismo, los afiliados o beneficiarios podrán iniciar sus trámites para la obtención de algún beneficio previsional haciendo uso de los servicios que las Administradoras ofrecen por Internet o remitiendo la correspondiente solicitud por correo, en cuyo caso deberá adjuntar una fotocopia legalizada de su cédula nacional de identidad. En todo caso la selección de modalidad de pensión deberá realizarse personalmente. También se podrá encomendar

a terceras personas la obtención de las pensiones y demás beneficios previsionales a que tengan derecho, mediante el otorgamiento de un mandato especial para estos efectos, de acuerdo a lo dispuesto en la Letra J del presente Título.”.

- iii. Intercálase a continuación del actual párrafo cuarto el siguiente párrafo quinto nuevo, pasando los actuales párrafos quinto al décimo a ser sexto al décimo primero, respectivamente:

“La Administradora deberá implementar mecanismos que permitan verificar la identidad de los afiliados y beneficiarios, de nacionalidad chilena o extranjeros, cuando invoquen beneficios previsionales, a través de cualquier medio, debiendo dejar respaldos auditables de dicha verificación.”.

- iv. Reemplázase el actual párrafo sexto, que pasó a ser séptimo, por el siguiente:

“Este mismo procedimiento se aplicará a todos aquellos afiliados que soliciten por carta o medio electrónico que defina la Administradora, su pensión de invalidez.”.

- b) Reemplázanse los párrafos primero y segundo del número 2., por los siguientes:

“Al recepcionar una solicitud de pensión u otro beneficio, previa verificación de la afiliación del trabajador, la Administradora deberá respaldar en la respectiva solicitud y en cualquier otro documento que adjunte o envíe el afiliado, la fecha de recepción mediante timbre de la agencia y firma de un dependiente autorizado de la Administradora. Además, se abrirá el correspondiente expediente de trámite y se pondrá a disposición del solicitante una copia de la solicitud.

Si se trata de una solicitud presentada por un tercero deberá revisar que el Mandato se ajuste a lo dispuesto en la Letra J del presente Título.”.

- c) Modifícase el número 4., de acuerdo a lo siguiente:

- i. Reemplázase en la segunda oración del numeral viii, de la letra e), la expresión “5 del Capítulo IV de la letra A del Título II del Libro II, “Selección de Alternativa de Ahorro Previsional Ley Nº 19.768”” por “6 del Capítulo V de la letra A del Título II del Libro II, “Selección de Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario””.

ii. Agrégase a continuación del numeral x., el siguiente numeral xi. nuevo:

“xi. Que pueden traspasar todo o parte de los fondos de su cuenta individual de cesantía, con el objeto de incrementar el monto de su pensión o cumplir con los requisitos para pensionarse según el D.L. N° 3.500, de 1980.”.

iii. Agrégase a continuación de la letra e), la siguiente letra f) nueva:

“f) Informar al afiliado en relación a los tipos de fondos al momento de la recepción de la solicitud, a través de un folleto explicativo respecto de las diferencias entre los distintos tipos de Fondos en los que él podría mantener los recursos para pensionarse, y la rentabilidad que ha tenido cada Fondo, durante los últimos 12 y 36 meses.

La información mínima que deberá entregar al afiliado es la siguiente:

i. Que los afiliados pensionados por retiro programado y renta temporal y los afiliados declarados inválidos parciales mediante un primer dictamen, no podrán optar por o permanecer en los Fondos Tipo A o B respecto de los recursos originados en las cotizaciones obligatorias, excepto respecto de los saldos que excedan el monto necesario para financiar una pensión mayor o igual al 70% del promedio de remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas y mayor o igual al 150% de la pensión mínima.

ii. Que los saldos por cotizaciones voluntarias, depósitos convenidos, ahorro previsional voluntario y ahorro previsional voluntario colectivo, podrán permanecer en cualquier tipo de Fondo.

iii. Asimismo, la Administradora deberá informarle a cada solicitante de pensión, al momento de la recepción de la solicitud de pensión, que puede en cualquier momento desde el inicio de su tramitación, solicitar cambio de tipo de Fondo para sus saldos previsionales, no importando el resultado de su tramitación de pensión.”.

d) Modifícase el número 5., de acuerdo a lo siguiente:

i. Reemplázanse los párrafos segundo, tercero y cuarto de la letra a), por el siguiente:

“Lo anterior, sin perjuicio de aceptar la documentación que el afiliado o los beneficiarios de pensión de sobrevivencia voluntariamente decidan aportar.”.

ii. Agrégase a continuación de la letra d), la siguiente letra e) nueva:

“e) Ante la existencia de una solicitud de desafiliación rechazada por tener el afiliado derecho al Bono de Reconocimiento, verificar el estado de trámite de dicho documento solicitando su emisión y liquidación, de ser procedente.”.

e) Reemplázase el numeral ii., de la letra b) del número 6., por el siguiente:

“ii. La notificación deberá hacerse mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, dirigida al domicilio del empleador, con copia al afiliado, en los plazos que a continuación se señalan, y en ella se deberá indicar además el nombre completo, R.U.T. del trabajador y la fecha de devengamiento de la respectiva pensión:

- Pensión de Vejez Edad: A los 5 días hábiles de recepcionada la solicitud de pensión
- Pensión de Vejez Anticipada: A los 5 días hábiles de encontrarse validada o finiquitada la selección de modalidad de pensión, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo V de la letra C del presente Título.
- Pensión de Invalidez: A los 5 días hábiles de notificada la ejecutoria de un primer o único dictamen que aprueba una invalidez.”.

f) Elimínase al final del primer párrafo del número 7., la siguiente expresión “, de acuerdo al Anexo N° 8 de este Título, como asimismo una verificación y regularización de rezagos en la propia Administradora”.

g) Modifícase el número 8., de acuerdo a lo siguiente:

i. Reemplázase en el numeral ii. de la letra a), la expresión “5 del Capítulo IV de la letra A del Título II del Libro II, “Selección de Alternativas de Ahorro Previsional Ley N° 19.768””, por “6 del Capítulo V de la letra A del Título II del Libro II, “Selección de Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario””.

- ii. Agrégase en el numeral i. de la letra b), a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración:

“Tales fondos hereditarios se deben cobrar en la institución que los mantenga a la fecha del fallecimiento.”.

- iii. Reemplázase el numeral ii. de la letra b), por el siguiente:

“ii. La Administradora deberá consultar a las restantes A.F.P. por la existencia de cotizaciones voluntarias, depósitos convenidos y ahorro previsional voluntario colectivo dentro de los diez días hábiles siguientes a la recepción de una solicitud de pensión de sobrevivencia. Igualmente deberá consultar a todas las Instituciones Autorizadas, con excepción de las Compañías de Seguros de Vida, por la existencia de depósitos de ahorro previsional voluntario, depósitos convenidos y ahorro previsional voluntario colectivo, de acuerdo al procedimiento definido en la letra A del Título II o del Título IV, según corresponda, ambos del Libro II. Si la respuesta fuera positiva, la A.F.P. o Institución consultada deberá traspasar, sin más trámites los fondos a la A.F.P. que consultó, de acuerdo a las normas de la letra A del Título II o del Título IV, según corresponda, ambos del Libro II.”.

- h) Modifícase el número 9., de acuerdo a lo siguiente:

- i. Reemplázase el tercer párrafo de la letra a), por el siguiente:

“El formulario debidamente suscrito por el afiliado y un funcionario autorizado de la Administradora formará parte del Expediente de Pensión y una copia quedará en poder del afiliado.”.

- ii. Agrégase al final de la primera oración del cuarto párrafo de la letra a), antes del punto seguido, la siguiente expresión “, independientemente del régimen tributario a que estén sujetos dichos fondos”.

- iii. Reemplázase el tercer párrafo de la letra b), por el siguiente:

“El formulario, debidamente suscrito por el afiliado y un funcionario autorizado de la Administradora, se remitirá a la Administradora de Fondos de Cesantía para requerir el traspaso de fondos y pasará a formar parte del Expediente de Pensión. La A.F.P. deberá entregar copia del formulario suscrito al afiliado con la fecha de recepción por parte de la Administradora, respaldada con timbre y firma de un funcionario autorizado.”.

i) Modifícase el número 10., de acuerdo a lo siguiente:

i. Reemplázase el tercer párrafo, por el siguiente:

“En el caso de un trabajador afecto a las normas estatutarias especiales que se señalan en el número 6 anterior, la Administradora deberá informar al afiliado por escrito mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, que su solicitud de pensión fue notificada al empleador y que será su responsabilidad comunicarse con el empleador respecto del cese de funciones, dado que el desistimiento por sí solo no tiene efectos respecto de éste.”.

ii. Reemplázase el quinto párrafo, por el siguiente:

“Las Administradoras también deberán proceder a cerrar aquellos trámites de solicitudes de pensión de vejez edad o vejez anticipada y sobrevivencia, pendientes de resolver, cuando las gestiones o antecedentes faltantes dependan exclusivamente del afiliado o sus beneficiarios, según sea el caso. El cierre procederá transcurrido 3 meses desde la fecha de la solicitud, debiendo la Administradora efectuar las gestiones necesarias para obtener respuesta del afiliado, las que al menos deberán considerar una comunicación al afiliado donde se informará del cierre del expediente. Una vez concretado el cierre del expediente se deberá comunicar por escrito de este hecho al afiliado o beneficiario, según corresponda, indicando la causa que originó el cierre. Ambas comunicaciones se efectuarán mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación. El respaldo de las gestiones formará parte del Expediente de Pensión.”.

iii. Agrégase en el séptimo párrafo, a continuación de la palabra “afiliado” la siguiente expresión, “en la Administradora”.

j) Modifícase el número 11., de acuerdo a lo siguiente:

i. Elimínase en el numeral viii. del quinto párrafo, la expresión “su monto es igual o superior a la pensión mínima. A contar del primero de julio de 2009, deberá verificarse que”.

ii. Reemplázase el sexto párrafo, por el siguiente:

“El formulario “Selección Modalidad de Pensión” debidamente suscrito por el afiliado y un funcionario autorizado de la Administradora, formará parte del Expediente de Pensión. Una copia se entregará al afiliado o los beneficiarios,

según sea el caso. Conjuntamente con la selección de modalidad de pensión, los afiliados que teniendo derecho quieran retirar excedente de libre disposición, deberán suscribir la "Solicitud de Pago de Excedente de Libre Disposición" definida en el Anexo N° 1 de este Título."

- iii. Reemplázase en la primera oración del párrafo noveno, la expresión "o los beneficiarios no han" por "no ha".
  - iv. Reemplázase al final del décimo párrafo, la expresión "último día" por "día hábil siguiente al vencimiento".
- k) Intercálase en la primera oración del numeral ii., del número 13., entre las palabras "mes" y "del", la expresión "precedente al".
- l) Modifícase el número 14., de acuerdo a lo siguiente:
- i. Agrégase a continuación del único párrafo del numeral iii. de la letra b), los siguientes párrafos segundo y tercero nuevos:

"No obstante lo anterior, si el Contrato de Prestación de Servicios no se encuentra vigente a la fecha de selección de modalidad, la Administradora deberá comunicar al afiliado o beneficiario que procederá el pago de honorarios, en los siguientes casos:

- Cuando la oferta aceptada por el afiliado o beneficiario corresponda a alguna de las ofertas internas contenidas en un certificado de ofertas, emitido en virtud de una solicitud de ofertas que considera como partícipe de ingreso al asesor previsional individualizado en el contrato.
- Cuando la oferta aceptada por el afiliado o beneficiario corresponda a una oferta externa que considera al asesor indicado en el referido contrato, aunque el certificado de ofertas internas asociado a la oferta externa no incluya al asesor como partícipe de ingreso.

El sólo hecho que exista término anticipado del Contrato de Prestación de Servicios no faculta a la Administradora para dejar de efectuar el pago de los honorarios por asesoría. En todo caso, el afiliado o beneficiario que dé término a un Contrato de Prestación de Servicios deberá comunicar por escrito este hecho a la Administradora antes de la aceptación de la oferta. De igual forma, cuando es el Asesor Previsional o la Entidad de Asesoría Previsional quien da término anticipado al Contrato de Prestación de Servicios, el afiliado o beneficiario deberá comunicar por escrito a la A.F.P. de este hecho antes de la aceptación de la oferta."

ii. Elimínanse en el numeral iv. de la letra b), los párrafos segundo y tercero.

**2. Modifícase el CAPÍTULO III. PAGO PRELIMINAR DE PENSIÓN, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Reemplázase en la tercera oración de la letra e) del número 1., la expresión “o los beneficiarios no han” por “no ha”.

b) Agrégase en la letra f) del número 1., a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración:

“De igual manera, los afiliados inválidos totales cubiertos por el seguro podrán solicitar pago preliminar al momento de quedar ejecutoriado el dictamen de invalidez.”.

c) Modifícase el número 2., de acuerdo a lo siguiente:

i. Reemplázase la letra f), por la siguiente:

“f) El financiamiento de cualquier mensualidad que la Administradora realice con cargo a sus propios recursos tendrá el carácter de aporte regularizador y para su contabilización deberá ceñirse a las instrucciones establecidas en la Letra A del Título VII del Libro IV.

Los aportes regularizadores deben ingresarse al Fondo de Pensiones Tipo C y a más tardar el día hábil siguiente de su ingreso deberán clasificarse, abonando la respectiva subcuenta de Pasivo Exigible; ese mismo día se generarán las correspondientes cuotas en el patrimonio del Fondo de Pensiones Tipo C, utilizando para ello el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente a la fecha de su ingreso en la respectiva cuenta corriente del Fondo Tipo C. Los asientos a las restantes cuentas del patrimonio del Fondo Tipo C deberán efectuarse en forma simultánea a la generación de las cuotas, así como el traspaso de los recursos a los restantes Fondos de Pensiones, según corresponda, de acuerdo a las instrucciones establecidas en la Letra A del Título III del Libro I.”.

ii. Reemplázase al final de la letra h), antes del punto aparte, la expresión “dinero efectivo o cheque”, por “sus recursos de acuerdo a la modalidad de pago seleccionada”.

iii. Reemplázase en el numeral v. de la letra i), la expresión “la letra i) precedente” por “el numeral iii. de esta letra”.

**3. Modifícase el CAPÍTULO IV. INFORMACIÓN AL AFILIADO, de la siguiente forma:**

a) Reemplázase el título del Capítulo por el siguiente:

**“CAPÍTULO IV. ESTÁNDARES DE SERVICIO PARA LOS TRÁMITES DE PENSIÓN U OTROS BENEFICIOS”.**

b) Elimínase el subtítulo **“1. Estándar de servicio para los trámites de pensión u otros beneficios”.**

c) Reemplázase el encabezado del número 1. por el siguiente:

**“Las agencias deberán cumplir los siguientes requisitos en relación con los trámites de pensión, excedente de libre disposición, cuota mortuoria y herencia:”**

d) Reemplázase la letra e) por la siguiente:

**“e) Contar con los formularios, físicos o electrónicos, para solicitar los beneficios, de acuerdo a los formatos instruidos en el presente Título.”**

e) Agrégase la siguiente letra i) nueva:

**“i) Toda información o documentación que se entregue a los afiliados y beneficiarios de pensión de Sobrevivencia, deberá utilizar la siguiente nomenclatura para los diferentes tipos de fondos:**

- i. Fondo A – Más riesgoso
- ii. Fondo B – Riesgoso
- iii. Fondo C – Intermedio
- iv. Fondo D – Conservador
- v. Fondo E – Más Conservador”.

f) Elimínanse los números 2. y 3., de este Capítulo.

**4. Reemplázase el CAPÍTULO V. BASE DE DATOS DE AFILIADOS PENSIONADOS Y FALLECIDOS, por el siguiente:**

**“CAPÍTULO V. REGISTRO DE AFILIADOS PENSIONADOS Y FALLECIDOS**

Las Administradoras deberán mantener un registro de cada pensión o beneficio que otorguen, en medios magnéticos, de fácil acceso para efectos de fiscalización.”.

**II. Modifícase la letra B. PENSIÓN DE VEJEZ, de acuerdo a lo siguiente:**

**1. Modifícase el número 2., del CAPÍTULO I. PROCESOS PREVIOS AL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Agrégase el siguiente primer párrafo nuevo antes del subtítulo “Doce meses antes del cumplimiento de la edad legal”:

“Con el objeto que los afiliados tengan actualizada su información previsional en la AFP donde se encuentren incorporados, será responsabilidad de las Administradoras efectuar periódicamente y en todo momento los procesos de análisis de las cuentas personales, debiendo realizar las acciones necesarias para resolver y regularizar todas las situaciones detectadas, dejando respaldo de las gestiones y operaciones realizadas.”.

- b) Reemplázase el texto del subtítulo “Cuatro meses antes del cumplimiento de la edad legal”, por el siguiente:

“Cuatro meses antes de que los afiliados cumplan la edad para pensionarse por vejez, la Administradora deberá enviar a cada afiliado una carta o folleto explicativo, mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, con al menos la información referida a las modalidades de pensión y al procedimiento para tramitar la pensión.”.

**2. Modifícase el CAPÍTULO III. PROCESOS AL RECEPCIONAR LA SOLICITUD DE PENSIÓN, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase en el número 1., la expresión “N° 4” por “N° 3”.
- b) Reemplázase en el primer párrafo del número 3., la expresión “pensión mínima”, por “Pensión Básica Solidaria”.
- c) Reemplázase en el segundo párrafo del número 3., la expresión “pensión mínima”, por “Pensión Básica Solidaria, utilizando”.
- d) Reemplázase en el número 4., la expresión “N° 5” por “N° 4”.

**III. Modifícase la letra C. PENSIÓN DE VEJEZ ANTICIPADA, de la siguiente forma:**

**1. Modifícase el CAPÍTULO I. REQUISITOS, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Modifícase el número 2. del subtítulo "Requisitos específicos", de acuerdo a lo siguiente:

i. Reemplázase el cuarto párrafo, por el siguiente:

"Para efectos de acreditar la calidad de pensionados, la Administradora deberá solicitar al Instituto de Previsión Social, Capredena o Dipreca, según corresponda, la información relativa a la resolución de la pensión y a la liquidación de pago de pensión. Las fechas de consulta, el formato y el medio de envío de la información requerida serán acordados entre las partes, de forma tal que se garantice que la información sea correcta, integra y oportuna. La calidad de pensionado en dichas entidades, deberá tenerla el afiliado con anterioridad a su fecha de afiliación a este Sistema. Para efectos de convertir la pensión del antiguo sistema a UF, se deberá utilizar el valor de la UF del día de pago de la respectiva pensión."

ii. Agrégase el siguiente párrafo quinto nuevo, pasando el actual párrafo quinto a ser sexto:

"En relación al requerimiento de información por parte de la Administradora, señalado en el párrafo anterior, el Instituto de Previsión Social estará obligado a responder a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de la consulta."

iii. Reemplázase en el actual párrafo quinto, que pasa a ser sexto, la expresión "pensión mínima", por "Pensión Básica Solidaria".

b) Reemplázase en el tercer párrafo del número 3., la expresión "pensión mínima", por "Pensión Básica Solidaria".

c) Elimínase la letra b) del número 5.

**2. Reemplázase el contenido del CAPÍTULO II. PROCESOS AL RECEPCIONAR LA SOLICITUD DE PENSIÓN DE VEJEZ ANTICIPADA, por el siguiente:**

"Una vez recibida una solicitud de pensión de vejez anticipada, la Administradora deberá determinar si el saldo de la cuenta de capitalización individual es suficiente

para financiar una pensión en la modalidad de retiro programado, que cumpla con los requisitos legales. Para ello utilizará los siguientes supuestos:

- i. Considerará una tasa de retiro programado calculada como el promedio simple de las tasas del vector del retiro programado más 0,5% (medio punto).
- ii. Si el afiliado tiene Bono de Reconocimiento, deberá verificar el requisito tanto en la modalidad de retiro programado con transacción del bono, como sin ceder ni transar dicho instrumento.
- iii. Considerará una tasa de descuento para el Bono de Reconocimiento equivalente a la de mercado.
- iv. Considerará el saldo total de la cuenta de capitalización individual, incluido el saldo proveniente de cotizaciones voluntarias, ahorro previsional voluntario y ahorro previsional voluntario colectivo, a menos que el afiliado no desee destinar el ahorro voluntario a pensión.

Será responsabilidad de la Administradora efectuar las acciones necesarias para determinar correcta y oportunamente el derecho al beneficio, inmediatamente de recibida la solicitud de pensión, entre ellas:

- Obtener el promedio de remuneraciones imponibles y rentas declaradas, percibidas en los últimos 120 meses anteriores a la fecha de recepción de la solicitud de pensión, solicitando la información faltante a las instituciones que corresponda.
- Requerir a las Comisiones Médicas Regionales, si corresponde, la calificación de invalidez de los hijos beneficiarios de pensión.
- Resolver trámites pendientes respecto del Bono de Reconocimiento.
- Determinar si existen trámites pendientes de resolver incompatibles con la pensión de vejez anticipada.

Dentro del plazo de dos días hábiles de determinada la improcedencia de la pensión de vejez anticipada, la Administradora deberá comunicar el resultado al afiliado y cerrar el expediente de pensión. En caso que proceda el beneficio, la Administradora emitirá el certificado de saldo y continuará el trámite de pensión de acuerdo a las normas de este Título.”.

3. Reemplázase al final del tercer párrafo del número 2., del **CAPÍTULO V. PAGO DE PENSIÓN**, la expresión "5" por "4". Asimismo, reemplázase la expresión "siguiente" por "del presente Título".

**IV. Modifícase la letra D. PENSIÓN DE INVALIDEZ, de acuerdo a lo siguiente:**

1. **Modifícase el CAPÍTULO II. PROCEDIMIENTOS AL RECEPCIONAR LA SOLICITUD DE PENSIÓN, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Modifícase la letra c), de la siguiente forma:

- i. Reemplázase la última oración del numeral xi., por la siguiente: "Si se trata de la primera solicitud de pensión de invalidez, la licencia médica podrá ser autorizada aunque el diagnóstico invocado en ella sea irrecuperable y hasta que el primer dictamen quede ejecutoriado, aun cuando podrá ser rechazada por otras causales según lo disponga su reglamento, establecido mediante el Decreto Supremo N° 3, de 1984."
- ii. En el numeral xii., reemplázase la expresión "Letra b) del Capítulo VI "Reevaluación"", por "letra b) del N° 1, del Capítulo V "Primer o único dictamen que aprueba una invalidez"". "
- iii. Elimínase el numeral xiv., pasando los actuales numerales xv. al xvii., a ser numerales xiv. al xvi., respectivamente.
- iv. Agrégase en el actual numeral xvii., que ha pasado a ser xvi, a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: "Además, deberá informarle que el médico asesor tiene entre sus funciones asesorar al afiliado en apelaciones y alegaciones en contra de los dictámenes y resoluciones de invalidez."

b) Reemplázase la letra d) por la siguiente:

- "d) Si el afiliado adjunta documentación, exámenes e informes médicos, con el objeto de respaldar su solicitud de pensión de invalidez, la Administradora deberá dejar constancia de este hecho en el formulario "Listado de Antecedentes Médicos", ordenando cronológicamente toda la documentación recibida. El formulario suscrito por el afiliado y una persona responsable de la AFP, será enviado a la Comisión Médica Regional que corresponda, junto con la solicitud de pensión, y una copia de dicho formulario deberá ser entregada al afiliado. La Administradora no deberá,

bajo ninguna circunstancia, condicionar la recepción de informes médicos que el afiliado desee adjuntar.”.

c) Agrégase en el primer párrafo de la letra f), a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, lo siguiente: “El carácter definitivo del informe de cobertura se refiere a los efectos que producirá sobre la ejecutoria de los dictámenes de invalidez.”.

d) Reemplázase en la letra g), la expresión “N° 6” por “N° 5”.

e) Reemplázase la letra i), por la siguiente:

“i) La Administradora será responsable de verificar los antecedentes que a continuación se indican respecto de las solicitudes de pensión presentadas, de modo de ser oportunamente informados a las Comisiones Médicas Regionales:

i. Domicilio del afiliado y de su último empleador o empleadores en caso que preste servicios para más de uno.

ii. Normativa laboral que rige al trabajador cuando no se encuentra afecto al Código del Trabajo.

iii. Territorio jurisdiccional de la Comisión Médica, ciñéndose a lo siguiente:

- Afiliados dependientes: Comisión Médica correspondiente al domicilio del empleador o lugar de la faena o trabajo.
- Afiliados independientes, voluntarios o desempleados, o cuyos servicios se encuentren suspendidos: Comisión Médica correspondiente al domicilio del afiliado.
- Afiliados acogidos a licencia médica: lugar de trabajo o faena, residencia o lugar de reposo médico.

iv. Solicitudes de calificación de invalidez anteriores o requerimiento de ISAPRE. En este caso, se señalará el número de dictamen o resolución correspondiente y el nombre de la Administradora que la solicitó. Lo mismo se hará cuando se trate de solicitudes de beneficiarios.

v. Cotizaciones provenientes de pensión por Ley N° 16.744. Se indicará período y entidad pagadora.

vi. Reclamo pendiente según el Título VII del Libro I, siempre que la materia reclamada afecte su incorporación a la Administradora o al Sistema.”.

**2. Modifícase el CAPÍTULO III. CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Modifícase el número 1., de la siguiente forma:

i. Reemplázase el encabezado del primer párrafo, por el siguiente:

“La Administradora, a más tardar al quinto día hábil siguiente al de recepción de la solicitud de pensión de invalidez en la Administradora, y una vez realizados los procedimientos señalados en el Capítulo II anterior, deberá enviar al Presidente de la Comisión Médica Regional respectiva, la siguiente información, resguardando la reserva y confidencialidad de aquélla:”.

ii. Reemplázase el primer párrafo del numeral i., por el siguiente:

“i. Formulario “Solicitud de Calificación de Invalidez de trabajador afiliado” debidamente suscrito por el afiliado.”.

iii. Reemplázase el numeral vi., por el siguiente:

“vi. Expedientes de calificación de invalidez anteriores que se encuentren en poder de la Administradora, ciñéndose a las medidas de control y resguardo establecidas en el Título XIII de este Libro.”.

iv. Reemplázase el segundo párrafo, por el siguiente:

“El medio de envío de la documentación antes señalada será acordado entre las partes, debiendo quedar respaldo tanto de la documentación enviada como de la recibida. La Comisión Médica procederá a devolver a la Administradora, la documentación que contenga errores o solicitar a ésta la documentación faltante. La AFP deberá responder dentro del plazo de 2 días hábiles siguientes de recepcionado el requerimiento.”

v. Elimínese el tercer párrafo.

vi. Reemplázase el párrafo final, por el siguiente:

“Cada vez que se efectúe un traspaso de cuenta individual, los expedientes de calificación de invalidez que existan en poder de la Administradora deberán adjuntarse al resto de la documentación del afiliado, de acuerdo al procedimiento definido en el Título VI, del Libro I.”.

- b) Reemplázase la letra c) del número 2., por la siguiente:

“c) Solicitud de exámenes, interconsultas o domicilios.

Los exámenes, interconsultas o visitas a domicilio, requeridos por las Comisiones Médicas, serán solicitados sólo a los profesionales, especialistas o laboratorios que se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Interconsultores.

La selección e incorporación de los interconsultores al referido registro, así como su contratación y el cobro de sus honorarios, se deberá efectuar de acuerdo a lo establecido en el Capítulo XII siguiente de la presente letra D.

Con el objeto de facilitar el cobro de los honorarios de los profesionales interconsultores, la Administradora deberá enviar a cada Comisión Médica, con copia a la Superintendencia, una carta donde se señale el nombre y la dirección de la persona responsable en cada Región del pago de los servicios. Dicha información deberá estar permanentemente actualizada. Esta instrucción rige también para aquellas Administradoras que, si bien no tienen locales de atención de público en una Región determinada, tienen afiliados en esa Región.

Respecto del plazo para pagar honorarios, la Administradora deberá considerar un plazo máximo de 10 días para el pago de honorarios de los profesionales interconsultores e instituciones. Este plazo, se contará a partir de la recepción por una persona responsable de la AFP, de las boletas de honorarios o facturas, físicas o electrónicas, con sus correspondientes copias de órdenes de exámenes. Sin embargo, si se determinare que no procede efectuar pago alguno al profesional o institución correspondiente, se les deberá comunicar por escrito de tal situación, con copia a esta Superintendencia.

Cuando los honorarios correspondan a la calificación de un afiliado cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia, la Administradora deberá solicitar el reembolso al mandatario que las Compañías de Seguros adjudicatarias del Contrato correspondiente, hayan designado para estos efectos.”.

- c) Agrégase en el primer párrafo del número 3., a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: “Los costos asociados al médico tratante son de cargo del afiliado que tramita su invalidez.”.
- d) Agrégase en el primer párrafo del número 4., a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: “En caso de no comparecencia

del solicitante, la Comisión Médica emitirá un dictamen de cierre, dentro de los treinta días contados desde la recepción de la solicitud de calificación de invalidez en dicha Comisión, siempre que previamente haya cursado al afiliado dos citaciones separadas por un máximo de diez días.”.

e) Modifíquese el número 5., de acuerdo a lo siguiente:

i. Reemplázase el numeral ii. de la letra b), por el siguiente:

“ii. Incompetencia e incompatibilidad legal de beneficios.

La Comisión Médica rechazará la invalidez por carecer de competencia legal cuando el afiliado presente sólo patologías de origen laboral. En este caso, el afiliado deberá solicitar el beneficio en la institución de previsión a la cual le corresponde otorgar las prestaciones causadas por accidente del trabajo o enfermedad profesional.

Cuando el afiliado se encuentra pensionado por la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, aun cuando presente nuevos impedimentos de origen común, la Comisión Médica se encuentra obligada a rechazar la invalidez por incompatibilidad legal de pensiones.

En estos casos, la Administradora deberá archivar el dictamen y la resolución, si procediere, en el expediente de pensión del afiliado y dará por finalizado el trámite de pensión de invalidez.”.

ii. Reemplázase el segundo párrafo del numeral viii. de la letra b), por el siguiente:

“Los rechazos administrativos contenidos en los numerales ii. a vii. precedentes no son susceptibles de reclamo ante la Comisión Médica Central, por no existir pronunciamiento sobre el grado de invalidez, y se entienden ejecutoriados desde su notificación.”.

iii. Reemplázanse el tercer y cuarto párrafo de la letra d), por el siguiente:

“Ejecutoriado un dictamen de invalidez, de ser necesario emitir un dictamen modificadorio que aclare, corrija o enmiende algún aspecto del dictamen primitivo, éste no es susceptible de reclamo ante la Comisión Médica Central, salvo que la modificación considere un cambio en la cobertura del seguro de Invalidez o sobrevivencia o en la individualización de la Compañía Aseguradora. En este evento, la reclamación sobre la materia de fondo, sólo podrá ejercerla la institución afectada por el cambio, siempre que tal

modificación sea requerida dentro del plazo de apelación del dictamen principal.”.

- f) Reemplázanse los párrafos segundo y tercero del número 6., por los siguientes:

“Dicha notificación deberá efectuarse remitiendo el original del Dictamen respectivo o el Acuerdo según sea el caso, por correo certificado, al quinto día de dictaminado o tomado el acuerdo. En esta notificación se les deberá indicar a las partes que tienen un plazo de 15 días hábiles para reclamar, contados desde la fecha de notificación del dictamen, y la fecha a contar de la cual se entiende notificado un dictamen. La notificación a las Administradoras y Compañías de Seguros se podrá hacer a través de nómina, que contenga a todos los trabajadores involucrados en los dictámenes de invalidez a notificar y que tengan relación con la respectiva entidad.

Se entenderá por notificado un dictamen a contar del tercer día siguiente a la recepción de la carta certificada en la oficina de correos que corresponda.”.

- g) Reemplázase el párrafo tercero del número 8., por los siguientes dos párrafos nuevos:

“Sin perjuicio de lo anterior, la notificación que deba ser remitida mediante carta certificada a las entidades señaladas en los numerales ii., iii. y iv. anteriores, podrá efectuarse incluyendo en dicha carta una nómina que contenga a todos los trabajadores involucrados en los dictámenes de invalidez a notificar y que tengan relación con la respectiva entidad.

Se entenderá notificado un dictamen ejecutoriado emitido por la Comisión Médica Regional o la Resolución emitida por la Comisión Médica Central, a contar del tercer día siguiente a la recepción de la carta certificada en la oficina de correos que corresponda.”.

**3. Modifícase el CAPÍTULO IV. PROCEDIMIENTO DE RECLAMO DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Elimínase en el primer párrafo la expresión: “; por la Administradora respectiva”.

- b) Modifícase el número 2., de acuerdo a lo siguiente:

- i. Reemplázase el segundo párrafo de la letra a), por el siguiente:

“El financiamiento será de cargo exclusivo de la Compañía de Seguros que hubiere interpuesto el reclamo.”.

- ii. Elimínase el cuarto párrafo de la letra a).
- c) Modifícase el número 3., de acuerdo a lo siguiente:
  - i. Reemplázase el contenido del numeral iv. de la letra a), por el siguiente:

“La Comisión Médica Central deberá pronunciarse sobre el o los reclamos, pudiendo rechazar una Solicitud de Pensión o de Reevaluación del grado de invalidez, si el afiliado no concurre a las citaciones o no se practica los exámenes, peritajes, análisis e informes médicos, sin causa justificada.”.
  - ii. Agrégase en el quinto párrafo de la letra c), entre las expresiones “número” y “siguiente”, la expresión “5”.
- d) Reemplázase el primer párrafo del número 4., por el siguiente:

“Desde la fecha de la sesión en que la Comisión Médica Central emita su fallo respecto a una reclamación, ésta tendrá un plazo de 15 días para remitir la resolución a la Comisión Médica Regional respectiva, la que deberá tomar conocimiento de la misma, en la sesión siguiente a su recepción y procederá a notificar a las partes interesadas, aplicando el mismo procedimiento y plazo definido para notificar el Dictamen primitivo.”.
- e) Agréganse los siguientes números 6. y 7. nuevos:

**“6. Recurso de Reposición**

Emitida y notificada que sea una Resolución de la Comisión Médica Central que resuelve un reclamo en contra de un dictamen de invalidez de una Comisión Médica Regional, las partes pueden interponer un Recurso de Reposición Administrativo ante la misma Comisión Médica Central, en contra de lo resuelto por ésta, de acuerdo con la Ley N° 19.880. La presentación de este recurso debe hacerse por intermedio de la Comisión Médica Regional respectiva, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha en que se entiende notificada la resolución recurrida. Por su parte, la Comisión Central se pronunciará primero sobre su admisibilidad y de ser admisible, sobre la materia reclamada, mediante una nueva resolución que agota la vía administrativa, quedando ejecutoriado de ese modo el dictamen de invalidez.

## **7. Recurso Extraordinario de Revisión**

En el evento que en contra de un Dictamen de Invalidez ejecutoriado con Resolución de la Comisión Médica Central o de una Resolución ejecutoriada de dicha Comisión Médica se interponga, por parte del afiliado o de la Compañía Aseguradora, un Recurso de Revisión Extraordinario, por intermedio de una Comisión Médica Regional, ésta deberá remitirlo a la Comisión Médica Central con todos los antecedentes que sirvieron de base a lo resuelto, en un plazo de cinco días hábiles contado desde su recepción.

Del mismo modo, la Comisión Médica Regional notificará en el mismo plazo a la otra parte interviniente y a la Administradora de Fondos de Pensiones respectiva, la interposición de dicho recurso y, de acuerdo a lo que solicite el recurrente, informará si tal recurso suspende o no los efectos del acto recurrido.

A su turno, en un plazo de cinco días hábiles contado desde su notificación, la Administradora deberá informar a la Comisión Médica Central la situación previsional del afiliado y el estado de trámite de la pensión si el acto recurrido ha declarado invalidez total o parcial.

El citado recurso extraordinario de revisión es un medio de impugnación de los actos administrativos consagrado en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

La evaluación, calificación y reevaluación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual, constituye un procedimiento médico administrativo especial, establecido y regulado por el D.L. N° 3.500, de 1980, y su Reglamento, contenido en el D.S. N° 57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Sin embargo, atendido que las disposiciones de la Ley N° 19.880 deben aplicarse supletoriamente respecto de los procedimientos especiales establecidos por ley, corresponderá a la Comisión Médica Central determinar la admisibilidad del recurso.

Procedencia: De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley N° 19.880, el citado recurso procede cuando concurra alguna de las circunstancias que señala, de las cuales las que guardan relación con la materia expuesta son las contenidas en los literales a) y b) de ese precepto legal, citadas a continuación:

- a) Que la resolución se hubiere dictado sin el debido emplazamiento.
- b) Que, al dictarlo, se hubiere incurrido en manifiesto error de hecho y que éste haya sido determinante para la decisión adoptada, o que aparecieran documentos de valor esencial para la resolución del asunto, ignorados al dictarse el acto o que no haya sido posible acompañarlos al expediente administrativo en aquel momento.

En ese orden de ideas, considerando el carácter supletorio de esta ley, que debe primar el procedimiento especial contenido en el D.L. N° 3.500 y su Reglamento, sólo será admisible este recurso si previamente el afiliado ha agotado el procedimiento propio de evaluación y calificación de invalidez. En consecuencia, sólo podrá intentarse este recurso en contra de las Resoluciones de la Comisión Médica Central, mas no respecto de los Dictámenes de Invalidez de las Comisiones Médicas Regionales.

Plazo: El plazo para interponer el recurso será de un año, el que para las causales antes citadas se computará desde el día siguiente a aquél en que se dictó la resolución.

Efectos: La regla general es que este recurso no suspende los efectos del acto recurrido o impugnado, sin embargo, la autoridad llamada a resolver el recurso, a petición fundada del interesado, podrá suspender la ejecución cuando el cumplimiento del acto recurrido pudiere causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resolviera, en caso de acogerse el recurso.

Suspensión de los efectos: Si a petición fundada del recurrente, la Comisión Médica Regional o la Comisión Médica Central informa a la Administradora la suspensión de los efectos del acto recurrido, las Administradoras deberán proceder de acuerdo a lo siguiente:

- a) Si la Resolución impugnada rechaza la invalidez, la Administradora deberá considerar en estado vigente la solicitud de pensión de invalidez que generó la resolución recurrida.
- b) Si la Resolución impugnada declara la invalidez parcial transitoria o definitiva o invalidez total conforme a un único dictamen, la Administradora deberá suspender el trámite de pensión aun cuando se encuentre en régimen de pago, hasta que reciba la Resolución final.
- c) Si finalmente, la Resolución que se pronuncia sobre un Recurso de Revisión Extraordinario declara o confirma la invalidez total o parcial, la

Administradora deberá continuar con los procesos de determinación y pago de pensión, como de reliquidación si el grado de menoscabo laboral ha sido modificado.

- d) Si la Resolución final rechaza la invalidez que en principio había sido aprobada, la Administradora pondrá término al trámite de pensión y no procederá la devolución de las pensiones que se hubieren pagado.

Notificación: La Resolución de la Comisión Médica Central que se pronuncia sobre un Recurso de Revisión Extraordinario, se entenderá notificada a contar del tercer día siguiente a la recepción de la carta certificada que la contenga, momento a partir del cual producirá sus efectos.”.

**4. Modifícase el CAPÍTULO V. PRIMER O ÚNICO DICTAMEN QUE APRUEBA UNA INVALIDEZ, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Agrégase al final del primer párrafo del numeral vi. de la letra b) del número 1., antes del punto aparte, la siguiente oración: “, a excepción de los afiliados señalados en los numerales i. al v. anteriores, para los que regirá la fecha de devengamiento de la pensión señalada en dichos numerales.”.

- b) Modifícase el número 2., de acuerdo a lo siguiente:

- i. Reemplázase en el primer párrafo del numeral i. de la letra a), la expresión “pensión mínima legal vigente”, por “Pensión Básica Solidaria”.
- ii. Reemplázase en el tercer párrafo del numeral ii. de la letra a), la expresión “pensión mínima legal vigente” por “Pensión Básica Solidaria”. Asimismo, reemplázase la palabra “mínima” por la expresión “Pensión Básica Solidaria”.

- iii. Reemplázase el numeral ii. de la letra b), por el siguiente:

“ii. Trabajadores afectos a leyes especiales o acogidos a subsidio por incapacidad laboral

A los 10 días hábiles siguientes a contar de la fecha en que se devenga la pensión o a partir del cese de funciones o licencia médica de la correspondiente institución de salud.”.

- c) Modifícase el número 3., de acuerdo a lo siguiente:

- i. Reemplázase en el numeral ii. del primer párrafo, la expresión “N° 7” por “N° 6”.

- ii. Reemplázase en el numeral iv. del primer párrafo, la expresión “pensión mínima garantizada por el Estado” por “Pensión Básica Solidaria”. Adicionalmente, reemplázase la expresión “N° 5” por “N° 4”.
- iii. Elimínase en el numeral ii. de la letra c), la siguiente expresión: “la determinación de”.

**5. Modifícase el CAPÍTULO VI. REEVALUACIÓN, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase en el primer párrafo del numeral iv. de la letra a), del tercer párrafo de este Capítulo, la expresión “carta certificada”, por “carta, correo electrónico cuando la persona lo haya solicitado o cualquier otro medio que permita dejar constancia de la comunicación”.
- b) Reemplázase la segunda viñeta del segundo párrafo del numeral i. de la letra b), del tercer párrafo de este Capítulo, por la siguiente:
  - “- Que si no solicita la reevaluación al cumplimiento de los 65 años de edad, seguirá percibiendo pensión de invalidez hasta los tres meses siguientes al mes en que se cumplen los tres años del período transitorio. Durante estos tres meses deberá solicitar su reevaluación si su interés es mantener el eventual derecho a pensión por invalidez.”.

**6. Modifícase el CAPÍTULO VII. SEGUNDO DICTAMEN DE INVALIDEZ, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase en la letra b) del número 1., la expresión “N” por “n”.
- b) Modifícase el número 3., , de acuerdo a lo siguiente:
  - i. Reemplázase en la letra b), la expresión “N° 7” por “N° 6”.
  - ii. Reemplázase en el numeral ii., de la letra c), la expresión “Capítulo II de la Letra C anterior” por “Capítulo I de la Letra C del presente Título”.
  - iii. Reemplázase en la letra e), la expresión “pensión mínima garantizada por el Estado” por “Pensión Básica Solidaria”. Adicionalmente, reemplázase la expresión “N° 5” por “N° 4”.
  - iv. Reemplázase en la letra f), la expresión “pensión mínima garantizada por el Estado” por “Pensión Básica Solidaria”.

c) Reemplázase el primer párrafo del número 4., por el siguiente:

“La pensión de invalidez otorgada por un segundo dictamen se devengará a contar de la fecha en que éste quede ejecutoriado.”.

**7. Modifícase el CAPÍTULO VIII. FECHA EN QUE SE DEVENGA LA PENSIÓN TRANSITORIA DE INVALIDEZ PARA LOS TRABAJADORES AFECTOS AL D.L. N° 3.500, DE 1980, EN GOCE DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL DURANTE EL TRAMITE DE CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Reemplázase el número 1., por el siguiente:

“1. De conformidad a lo establecido en el artículo 31 del D.S. N° 57, de 1990, de Previsión Social, que contiene el Reglamento del D.L. N° 3.500, de 1980, las pensiones transitorias de invalidez se devengan a contar de la fecha de declaración de invalidez. Por esta razón, al momento de declarar la invalidez de un trabajador afiliado, conforme a un primer dictamen, las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central en su caso, deben consignar en el respectivo dictamen o resolución, la fecha a contar de la cual se devengará el beneficio de pensión que genera la declaración de invalidez, aplicando, según corresponda, la regla general o alguna de las excepciones contempladas en el artículo 31 del citado Reglamento.”.

b) Modifícase el número 7., de acuerdo a lo siguiente:

i. Reemplázase al final del segundo párrafo la frase: “del personal designado para la autenticación de antecedentes contemplado en el Título XIII de este Libro” por “de los medios que ambas entidades acuerden”.

ii. Reemplázase el tercer párrafo por el siguiente:

“La Comisión Médica se pronunciará en un plazo no superior a tres días hábiles, contado desde el día hábil siguiente a la recepción de la solicitud del pronunciamiento.”.

**8. Modifícase el CAPÍTULO IX OPORTUNIDAD EN QUE PROCEDE LA EXTINCIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ DE LA LEY N° 16.744 PARA LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES Y DERECHO A PRESTACIONES POR SOBREVIVENCIA, de acuerdo a lo siguiente:**

Reemplázase en el único párrafo del número 2. la expresión “percibido” por “percibiendo”.

**9. Modifícase el CAPÍTULO X. REEMBOLSO DE HONORARIOS MEDICOS A INTERCONSULTORES DE LAS COMISIONES MÉDICAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase el título del Capítulo, por el siguiente: **“REEMBOLSO DE HONORARIOS MÉDICOS, VALORES DE PRESTACIONES Y PERITAJES SOCIOLABORALES DE INTERCONSULTORES DE LAS COMISIONES MÉDICAS”**.
- b) Reemplázase en el número 3., la expresión **“interlocutores”** por **“interconsultores”**.
- c) Reemplázase en el número 7., la expresión **“interlocutor”** por **“interconsultor”**.
- d) Reemplázase en el número 9., la expresión **“interlocutor”** por **“interconsultor”**.
- e) Reemplázase en el número 12., la expresión **“interlocutores”** por **“interconsultores”**.

**V. Modifícase la letra E. PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA, de la siguiente forma:**

**1. Modifícase el CAPÍTULO I. CAUSADA POR UN AFILIADO ACTIVO, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase en el segundo párrafo del numeral iii. de la letra b), del número 2, la expresión **“anterior”** por **“del presente Título”**.
- b) Modifícase el número 3., de acuerdo a lo siguiente:
  - i. Reemplázase la letra a), por la siguiente:
    - “a) Requerir los recursos provenientes de depósitos convenidos, de ahorro previsional voluntario colectivo, de cotizaciones voluntarias y de ahorro previsional voluntario, con excepción de las pólizas de seguro, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del N° 8 del Capítulo II de la letra A del presente Título.”.
  - ii. Reemplázase en la letra c), la expresión **“letra g) del Capítulo II de la Letra D anterior”** por **“letra f) del Capítulo II de la Letra D del presente Título”**. Adicionalmente, reemplázase la expresión **“N° 6 y 7”** por **“N° 5 y 6”**.

- iii. Reemplázase en la letra e) la expresión “pensión mínima garantizada por el Estado” por “Pensión Básica Solidaria”. Adicionalmente, reemplázase la expresión “N° 5” por “N° 4”.
  - iv. Reemplázase en la letra f) la expresión “pensión mínima garantizada por el Estado” por “Pensión Básica Solidaria”.
- c) Modifícase el número 4., de acuerdo a lo siguiente:
- i. Reemplázase la letra a) por la siguiente:
    - “a) Calcular el aporte adicional considerando a todos los beneficiarios declarados, o a aquellos de quienes la Administradora tenga fundado conocimiento.  
  
Cada vez que se tenga fundado conocimiento de la existencia de un beneficiario, la Administradora deberá efectuar las gestiones necesarias para contactarlo, mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, e informarle acerca del plazo de 45 días para acreditar su calidad de beneficiario.”.
  - ii. Reemplázase en el numeral i. de la letra h), la expresión “siguiente” por “del presente Título”.
  - iii. Reemplázase en los numerales ii. y iii. de la letra h), la expresión “pensión mínima garantizada por el Estado” por “Pensión Básica Solidaria”. Adicionalmente, en el numeral ii. de la letra h), reemplázase la expresión “N° 5” por “N° 4”.
- d) Reemplázase en tercer párrafo del número 6., la frase “pensión mínima a que se refiere el artículo 26 de la Ley N° 15.386, en los porcentajes que corresponda” por “Pensión Básica Solidaria”. A su vez, reemplázase en el cuarto párrafo la frase “pensión mínima correspondiente” por “Pensión Básica Solidaria”.
- e) Agrégase en el primer párrafo del número 10., a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido, lo siguiente:
- “Con todo, los componentes del grupo familiar del difunto que no cumplan las condiciones para acceder al beneficio de supervivencia del régimen de seguridad social que otorga protección contra riesgos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, no podrán invocar el derecho a pensión de sobrevivencia que tuvieron en el régimen previsional regido por el D.L. N° 3.500, de 1980.”.

**2. Modifícase el CAPÍTULO II. CAUSADA POR UN AFILIADO PENSIONADO, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase en el último párrafo de la letra a), la expresión “siguiente” por “del presente Título”.
- b) Reemplázase en el último párrafo del numeral i., de la letra c), la expresión “número 2 del Capítulo IV de la Letra H siguiente” por “Capítulo IV de la Letra H del presente Título”.
- c) Reemplázase en el último párrafo de la letra f), la expresión “siguiente” por “del presente Título”.

**VI. Modifícase la letra F. MODALIDADES DE PENSIÓN, de la siguiente forma:**

**1. Modifícase el CAPÍTULO I. RENTA VITALICIA INMEDIATA, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase en el número 2., la expresión “pensión mínima garantizada por el Estado” por “Pensión Básica Solidaria”.
- b) Reemplázase en el segundo párrafo de la letra c) del número 5., la expresión “pensión mínima” por “Pensión Básica Solidaria”.

**2. Modifícase el CAPÍTULO II. RENTA TEMPORAL CON RENTA VITALICIA DIFERIDA, de acuerdo a lo siguiente:**

Reemplázase el segundo párrafo de la letra a) del número 4., por el siguiente:

“Copia de la ficha de cálculo deberá ser entregada al afiliado pensionado o a cada uno de sus beneficiarios, según corresponda, conjuntamente con el pago de pensión más próximo, cuando se determine por primera vez o cuando se realice un nuevo cálculo de la pensión. Alternativamente previa autorización del afiliado o beneficiarios, según corresponda, la ficha de cálculo podrá ser remitida por medios electrónicos que permitan dejar constancia de la comunicación o ser puesta a disposición de los afiliados o beneficiarios a través del sitio web de la Administradora, considerando las medidas de seguridad que correspondan. Cada vez que se realice un nuevo cálculo de la pensión, la Administradora deberá enviar una comunicación al afiliado, por cualquier medio que permita dejar constancia de ésta, en que se informe el cambio en la pensión y los motivos de ello.”

**3. Modifícase el CAPÍTULO III. RETIRO PROGRAMADO, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Reemplázase el número 4. de acuerdo a lo siguiente:

- i. En la definición de la variable "Cnu" de la letra a), reemplázase la expresión "N° 8" por "N° 7".
- ii. En la definición de las variables "cnu" y "cn<sub>rp</sub>" del numeral i. de la letra c), reemplázase la expresión "VIII" por "N° 7".

b) Reemplázase el primer párrafo del número 5., por el siguiente:

"La anualidad y las pensiones deberán ser recalculadas cada año, en el mismo mes calendario en que se devengó la pensión correspondiente, actualizando la declaración de beneficiarios del afiliado. Ante la declaración de un nuevo beneficiario, corresponderá a la Administradora la responsabilidad de obtener del Servicio de Registro Civil e Identificación los documentos civiles que permitan su acreditación como tal o la pérdida de tal calidad, en caso de declararse el fallecimiento de un beneficiario, sin perjuicio que los propios interesados aporten dichos documentos. Asimismo será responsabilidad de la Administradora informar a los beneficiarios mayores de 18 años, que acrediten su condición de estudiantes. En el caso de hijos por nacer con al menos cinco meses de gestación, será responsabilidad del afiliado proporcionar la certificación médica respectiva, de acuerdo a lo establecido en el decreto supremo N° 75, de 1974, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento del decreto ley N° 307, de 1974, esto es, la certificación médica extendida por el Servicio de Salud correspondiente."

c) Reemplázase la letra d) del número 6., por la siguiente:

"d) Ingreso de una bonificación por hijo nacido vivo, de acuerdo a lo establecido en el número 3. del Capítulo II, de la letra H., del presente Título."

d) Reemplázase en el quinto párrafo del número 7., la expresión "N° 9" por "N° 8".

e) Reemplázase el número 8., por el siguiente:

**"8. Ficha de cálculo**

Los antecedentes que respaldan el cálculo de la pensión en la modalidad de retiro programado deberán ser registrados en el formulario "Ficha de Cálculo".

Este formulario deberá formar parte del Expediente de Pensión y una copia deberá ser entregada al afiliado pensionado o a cada uno de sus beneficiarios, según corresponda, conjuntamente con el pago de pensión más próximo, cada vez que se determine por primera vez o se realice un nuevo cálculo de la pensión. En el caso de los beneficiarios hijos no emancipados, la copia deberá ser entregada al padre o a la madre y, a falta de éstos, al tutor o curador que haya acreditado su calidad de tal respecto al beneficiario. La ficha de cálculo podrá ser remitida al afiliado o beneficiario, según corresponda, por medios electrónicos que permitan dejar constancia de la comunicación o ser puesta a disposición de los afiliados a través del sitio web de la Administradora, considerando las medidas de seguridad que correspondan. Cada vez que se realice un nuevo cálculo de la pensión, la Administradora deberá enviar una comunicación al afiliado, por cualquier medio que permita dejar constancia de ésta, en que se informe el cambio en la pensión y los motivos de ello.”.

**4. Elimínase el primer párrafo del número 5. del CAPÍTULO V. APLICACIÓN DE UN FACTOR DE AJUSTE AL CÁLCULO DEL RETIRO PROGRAMADO.**

**VII. Modifícase la letra G. OTROS BENEFICIOS, de la siguiente forma:**

**1. Modifícase el CAPÍTULO I. EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICIÓN, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase en el segundo párrafo del numeral i. de la letra a) del número 3., la expresión “N° 4” por “N° 3”.
- b) Reemplázase el segundo párrafo del numeral ii. de la letra a) del número 3., por el siguiente:

“Las Administradoras y el IPS establecerán un sistema de comunicación electrónica para la transferencia de información que permita calcular la pensión mínima requerida. El formato y el medio de envío de la información requerida serán acordados entre las partes, de forma tal que se garantice que la información sea correcta, íntegra y oportuna. Igual información deberá ser requerida por la Administradora a Capredena y Dipreca. La Administradora quedará liberada de lo anterior si el afiliado aporta la información necesaria mediante documentos probatorios. Para efectos de convertir el monto de la pensión del antiguo sistema a UF, se deberá utilizar el valor de la UF del día de pago de la respectiva pensión. No deberán considerarse para estos efectos las pensiones que los afiliados estuvieran percibiendo por concepto de una invalidez de origen profesional, las cuales dejarán de percibirse al cumplimiento de la edad

legal para pensionarse por vejez, las pensiones no contributivas por gracia y las pensiones percibidas por el afiliado, no causadas por él.”.

- c) Reemplázase en el número 4., la expresión “N° 5” por “N° 4”.
- d) Reemplázase el segundo párrafo del número 5., por el siguiente:

“La parte del excedente que cumpla con la característica de ser retirada libre de impuesto, podrá retirarse en parcialidades de 200 UTM por año hasta completar un total de 1200 UTM. Alternativamente, el afiliado podrá optar por acoger sus retiros a una exención máxima de 800 unidades tributarias mensuales durante un año. Estos recursos no podrán ser considerados para el cálculo de la pensión o como parte de la prima, por conformar un monto de excedente solicitado cuyo pago se encuentra diferido.”.

**2. Modifícase el CAPÍTULO II. CUOTA MORTUORIA, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase el cuarto párrafo del número 3., por el siguiente:

“En todo caso, antes de proceder al pago, la Administradora deberá validar la autenticidad de la documentación adjuntada al formulario “Solicitud de Cuota Mortuoria” y la condición de fallecido del afiliado con el Servicio de Registro Civil e Identificación, independientemente de que la respectiva solicitud adjunte un certificado de defunción. Para lo anterior, la Administradora dispondrá de un plazo de 5 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del referido formulario. Sin perjuicio de lo anterior, en aquellos casos en que la Administradora tenga fundadas sospechas de fraude, el plazo antes señalado se extenderá por 15 días hábiles más, para verificar la condición de fallecido del afiliado y comprobar la autenticidad de la documentación adjuntada a la solicitud.”.

- b) Reemplázase el primer párrafo del número 4., por el siguiente párrafo:

“La cuota mortuoria deberá pagarse en un plazo máximo de 2 días hábiles contado desde el término del plazo establecido en el número 3. anterior, considerando el valor UF y el valor cuota definido en el número 3 del Capítulo IV de la Letra I del presente Título, sobre Tratamiento contable.”.

**3. Modifícase el CAPÍTULO III. HERENCIA, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase la letra f) del número 1., por la siguiente:

- "f) Los fondos acumulados en depósitos convenidos y ahorro previsional voluntario, con excepción de las pólizas de seguro, de un imponente del sistema antiguo fallecido."
- b) Modifícase el número 3. de acuerdo a lo siguiente:
- i. Reemplázase el primer párrafo del número 3., por el siguiente:
- "Para solicitar el beneficio de herencia los beneficiarios deberán suscribir una solicitud que será diseñada por la Administradora, la que deberá estar disponible en cada oficina de atención de público. El formulario debidamente suscrito formará parte del Expediente de Pensión. Una copia se entregará a los beneficiarios."
- ii. Reemplázase en el tercer párrafo, la expresión "N° 5" por "N° 4".
- c) Reemplázase el primer párrafo del número 4., la expresión "siguiente" por "del presente Título".

**VIII. Modifícase la letra H. SITUACIONES ESPECIALES, de la siguiente forma:**

- 1. Modifícase el CAPÍTULO I. BENEFICIARIOS NO DECLARADOS, de acuerdo a lo siguiente:**
- a) Reemplázanse el segundo párrafo por el siguiente:
- "Sin perjuicio de lo anterior, si se presentase uno o más beneficiarios con derecho a pensión de sobrevivencia no acreditados dentro del plazo de 45 días que establece el número 3. del Capítulo I de la Letra E de este Título, o no incluidos en la declaración de beneficiarios de la respectiva solicitud de pensión o solicitud de afiliación, éste o éstos deberán suscribir el formulario N° 36 "*Beneficiarios No Declarados*", de la presente Letra H. Una copia quedará en poder de uno de los beneficiarios y el formulario debidamente suscrito, junto con los antecedentes que correspondan, será archivado en el Expediente de Pensión."
- b) Reemplázase la última viñeta del numeral ii. de la letra a), por la siguiente:
- "- Cualquier cálculo de pensiones o reliquidaciones de primas deberá ser detalladamente informado al afiliado junto con las causas que lo motivaron, mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, dentro de los tres días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó el cálculo de pensión o reliquidación de prima."

- c) Reemplázase el numeral vii. de la letra c), por el siguiente:

“vii. Cualquier recálculo de pensiones deberá ser detalladamente informado junto con las causas que lo motivaron, mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, a cada uno de los beneficiarios inicialmente declarados o a su representante legal dentro de los tres días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó el recálculo.”.

- d) Reemplázase en la última viñeta del numeral i., de la letra d), la expresión “anterior” por “del presente Título”.

**2. Modifícase el CAPÍTULO II. AFILIADOS EXENTOS DE COTIZAR, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase el segundo párrafo de la segunda viñeta del numeral ii. de la letra d) del número 1., por el siguiente:

“El certificado precedentemente señalado, deberá ser presentado por el afiliado en la Compañía de Seguros que tiene contratada la renta vitalicia, a fin de que ésta proceda a ofrecerle la repactación de su renta vitalicia. Si el afiliado decide repactar la renta vitalicia deberá presentar la correspondiente cotización de la Compañía de Seguros y manifestar expresamente su decisión de repactar su contrato de renta vitalicia, suscribiendo en la Administradora el formulario “*Decisión de Repactar Renta Vitalicia*”. El formulario debidamente suscrito formará parte del Expediente de Pensión. Una copia se entregará al afiliado.”.

- b) Reemplázase en la tercera viñeta del numeral ii. de la letra d) del número 1., la expresión “pensión mínima” por “Pensión Básica Solidaria”.

- c) Reemplázase en la letra b) del número 2., la expresión “anterior” por “del presente Título”.

**3. Modifícase el CAPÍTULO III. CAMBIO DE MODALIDAD DE PENSIÓN, de acuerdo a lo siguiente:**

- a) Reemplázase en el primer párrafo, la expresión “pensiones mínimas” por “pensiones básicas solidarias”.

- b) Reemplázase la letra a) del segundo párrafo, por la siguiente:

"a) El afiliado que hubiere optado por Retiro Programado y desee ejercer su derecho de cambiarse a otra modalidad de pensión, Renta Vitalicia Inmediata, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, deberá manifestar su intención suscribiendo el formulario "Solicitud de Cambio Modalidad de Pensión", del presente Título I. Las Administradoras deberán tener disponible en todas sus oficinas y locales el formulario mencionado. El formulario debidamente suscrito formará parte del Expediente de Pensión. Una copia se entregará al afiliado."

c) Reemplázase la letra e) del segundo párrafo, por la siguiente:

"e) El formulario de "Decisión de Cambio de Modalidad de Pensión", debidamente suscrito, será ingresado en el Expediente de Pensión junto a la copia del contrato de seguro. Una copia del formulario quedará en poder del afiliado."

**4. Modifícase el CAPÍTULO IV. ANTICIPO RENTA VITALICIA DIFERIDA, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Reemplázase en la letra d) del primer párrafo la expresión "pensión mínima" por "Pensión Básica Solidaria".

b) Modifícase la letra a) del segundo párrafo, de acuerdo a lo siguiente:

i. Reemplázase el primer párrafo, por el siguiente:

"Los afiliados pensionados por vejez o invalidez que deseen ejercer esta opción, deberán concurrir a la Administradora a suscribir el formulario "Solicitud Anticipo Renta Vitalicia Diferida", del presente Título I sobre Pensiones. Dicho formulario formará parte del Expediente de Pensión y una copia se entregará al afiliado."

ii. Reemplázase en el numeral ii. del tercer párrafo, la expresión "pensión mínima garantizada por el Estado" por "Pensión Básica Solidaria".

iii. Reemplázase el quinto párrafo por el siguiente:

"El formulario debidamente suscrito formará parte del Expediente de Pensión. Una copia se entregará al afiliado."

**5. Modifícase el CAPÍTULO VI. INVALIDEZ PREVIA A LA AFILIACIÓN, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Modifícase la letra a) del segundo párrafo, de acuerdo a lo siguiente:

i. Reemplázase el tercer párrafo del numeral i., por el siguiente:

“La “Solicitud de Pensión de Referencia” será entregada a la Institución de Previsión y una copia quedará en el Expediente de Pensión del afiliado, con fecha de recepción por parte de la Institución receptora.”.

ii. Reemplázase en el cuarto párrafo del numeral i., la expresión “INP” por “IPS”.

iii. Reemplázase el segundo párrafo del numeral ii., por el siguiente:

“Este formulario será entregado a la Institución de Previsión y una copia se archivará en el Expediente de Pensión, con fecha de recepción por parte de la Institución receptora.”.

iv. Reemplázase en el numeral iii., la expresión “N° 8” por “N° 7”.

v. Reemplázase en el numeral iv., la expresión “anterior” por “del presente Título”.

b) Reemplázase en el único párrafo de la letra b) la expresión “anterior” por “del presente Título”.

**6. Modifícase el CAPÍTULO VII. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ NO CONDUCENTE A PENSIÓN DE INVALIDEZ, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Reemplázanse el segundo y tercer párrafo de la letra a) del número 1., por los siguientes:

“Para solicitar la calificación de invalidez ante la Comisión Médica Regional, correspondiente a la región del domicilio del solicitante, el beneficiario o su apoderado, deberán suscribir el formulario “Solicitud de Calificación de Invalidez cónyuge hijo de afiliado”, que se señala en el Anexo N° 1 del presente Título I. La Administradora deberá acreditar con el Servicio de Registro Civil e Identificación o a través de los antecedentes proporcionados por el solicitante, la relación de parentesco con el afiliado.

Este formulario debidamente suscrito se enviará a la Comisión Médica Regional, una copia quedará en el Expediente de Pensión y la otra se entregará al beneficiario solicitante.”.

- b) Reemplázase en el sexto párrafo de la letra a) del número 1., la expresión “definidas en el Capítulo III de la Letra D. anterior” por “definidos en el Capítulo II de la Letra D. del presente Título”.
- c) Reemplázase en el tercer párrafo de la letra c) del número 1., la expresión “Capítulo IV de la letra D. anterior” por “Capítulo III de la Letra D. del presente Título”.
- d) Reemplázase en el cuarto párrafo de la letra c) del número 1., la expresión “Capítulo V de la Letra D. anterior” por “Capítulo IV de la Letra D., del presente Título”.
- e) Modifícase el número 2., de acuerdo a lo siguiente:
  - i. Reemplázase en la primera viñeta del numeral ii. de la letra a), la expresión “Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones” por “Superintendencia de Pensiones”.
  - ii. Reemplázase el numeral iv. de la letra a), por el siguiente:

“iv. El formulario “Solicitud de Calificación de Invalidez”, debidamente suscrito, se enviará a la Comisión Médica junto con la documentación señalada precedentemente. Una copia será ingresada en el respectivo Expediente de Pensión y otra copia se entregará al representante de la ISAPRE. Esta solicitud quedará sujeta a los mismos plazos y procedimientos establecidos para la “Solicitud de Calificación de Invalidez del Trabajador Afiliado”.
  - iii. Reemplázase en el único párrafo de la letra b), la expresión “anterior” por “del presente Título”.
  - iv. Reemplázase en el segundo párrafo de la letra c), la expresión “anterior” por “del presente Título”.

**IX. Modifícase la letra I. TRATAMIENTO CONTABLE, de la siguiente forma:**

- 1. Reemplázase en los numerales i. y ii. de la letra a), del número 1., del **CAPÍTULO I. DEFINICIONES**, la expresión “siguiente” por “del presente Título”.
- 2. **Modifícase el CAPÍTULO III. PAGO DE PENSIONES, de acuerdo a lo siguiente:**
  - a) Reemplázase el segundo párrafo de la letra d) del número 1., por el siguiente:

“El comprobante de pago deberá entregarse a todo receptor de pensión cada vez que el beneficio sea pagado. Para ello la Administradora podrá enviar por correo electrónico, en caso de disponer de esta información y previa autorización del pensionado, o por correo postal al domicilio del receptor, los comprobantes correspondientes a pensiones cuyo pago se realice a través de los medios señalados en las letras b), c), d) y e) del número 1 del Capítulo II anterior. Alternativamente, previa autorización del pensionado, la Administradora podrá poner a su disposición en su sitio web el comprobante de pago, para lo cual deberá contar con las medidas de seguridad y confiabilidad que correspondan.”.

- b) Reemplázase en la segunda oración del tercer párrafo de la letra e) del número 1., las dos veces que aparece en el texto, la expresión “pensión mínima”, por “Pensión Básica Solidaria”.
  - c) Elimínase en la última oración de la letra f) del número 1., la palabra “menos”.
- 3. Reemplázase el numeral iii. del número 3., del CAPÍTULO IV. PAGO DE OTROS BENEFICIOS, por el siguiente:**

“iii. Al segundo día hábil del término del plazo establecido en el número 3 del Capítulo II, de la Letra G del presente Título, se deberá girar un cheque por los valores correspondientes al pago de la cuota mortuoria, desde los respectivos Fondos de Pensiones hacia la Administradora, cargando la cuenta “Beneficios” subcuenta “Cuota Mortuoria” y abonando la cuenta “Banco Pago Beneficios”.”.

- 4. Elimínase el número 3. del CAPÍTULO V. PAGOS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**
- 5. Reemplázanse el primero y segundo párrafos del número 7. del CAPÍTULO VIII. TRATAMIENTO PARA CHEQUES CADUCADOS, por los siguientes:**

“Cuando el beneficiario concurra a solicitar que se haga efectivo el o los pagos pendientes, deberá suscribir el formulario “Solicitud de Reiteración de Pago de Beneficios”, que formará parte del respectivo Expediente de Pensión.

Una copia del formulario deberá entregarse al interesado.”.

- X. Modificase la letra “J. MANDATOS”, de acuerdo a lo siguiente:**

1. **Agrégase al final del párrafo cuarto del CAPÍTULO II. OTORGAMIENTO DE MANDATOS ESPECIALES, pasando el actual punto aparte a ser punto seguido, la siguiente oración: “En el caso del hijo por nacer con al menos cinco meses de gestación, se requerirá el respectivo certificado médico.”.**
2. **Reemplázase el primer párrafo del CAPÍTULO IV. REVISIÓN DE MANDATOS ESPECIALES Y CARTAS PODER, por el siguiente:**

“Corresponderá al Jefe de Agencia, la revisión y visación de los mandatos que se le presenten para realizar los trámites aludidos en los números anteriores, debiendo aprobarlos o rechazarlos. En este último caso deberá entregar por escrito la causa que origina tal rechazo, dentro de los 3 días hábiles siguientes a su presentación. Para tales efectos, se deberá prestar especial atención a la forma en que ha sido extendido el mandato y si las facultades que dicho instrumento otorgue autorizan al mandatario realizar las gestiones que pretende y, muy particularmente, si se han formulado las declaraciones o se han proporcionado los antecedentes necesarios para llevar a cabo las diligencias encomendadas.”.

**XI. Modifícanse los Anexos, de acuerdo a lo siguiente:**

1. **Reemplázanse los siguientes formularios del ANEXO 1: “FORMULARIOS”, por los que se adjuntan a la presente norma:**
  - a) SOLICITUD DE PENSIÓN DE VEJEZ
  - b) SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ
  - c) SOLICITUD DE PENSIÓN ADICIONAL -AFILIADO PENSIONADO
  - d) DICTAMEN DE INVALIDEZ - TRABAJADOR AFILIADO
  - e) DICTAMEN DE INVALIDEZ -BENEFICIARIO DE PENSION DE SOBREVIVENCIA
  - f) DICTAMEN MODIFICATORIO
  - g) DICTAMEN DE REEVALUACIÓN
  - h) SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD DE PENSIÓN
  - i) FICHAS DE CÁLCULO RETIRO PROGRAMADO Y RENTA TEMPORAL (N° 7 completo)
2. **Reemplázase el ANEXO N° 2 DOCUMENTOS DE ACREDITACION, por el adjunto a la presente norma.**
3. **Elimínase el ANEXO N° 3 BASE DE DATOS DE AFILIADOS PENSIONADOS, FALLECIDOS Y BENEFICIARIOS DE PENSIONES DE SOBREVIVENCIA, pasando los actuales ANEXOS N°s. 4 a 9 a ser 3 a 8, respectivamente.**
4. **Reemplázase el actual ANEXO N° 4 PROMEDIO DE REMUNERACIONES IMPONIBLES, que pasa a ser ANEXO N° 3, por el adjunto a la presente norma.**

**5. Modifícase el actual “ANEXO N° 5 CERTIFICADO DE SALDO.”, que pasa a ser ANEXO N° 4, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Agrégase en el subtítulo “Tipo de documento”, del numeral ii. de la letra b), del número 1., al final del párrafo, lo siguiente: “, Bono de Reconocimiento Adicional del Adicional de Exonerado Político.”.

b) Reemplázase en la séptima fila del cuadro de la letra d), las expresiones “Pensión mínima” y “pensión mínima legal”, por “Pensión Básica Solidaria”. A su vez agrégase la siguiente fila al final del cuadro:

Pensión Básica Solidaria	Corresponderá a la pensión a la que pueden acceder las personas que cumplan los requisitos establecidos en la ley N° 20.255.
--------------------------	--

c) Modifícase el número 2., de acuerdo a lo siguiente :

i. Reemplázase en las filas tercera y cuarta, el número “10”, por “12” y la palabra “décimo”, por “décimo segundo”, todas las veces que aparecen en el texto.

ii. Reemplázase el último párrafo por el siguiente:

“En el caso de pensiones de vejez de afiliados afectos a la Ley 18.675, si al vencimiento del plazo antes señalado no se hubiese recepcionado el aporte correspondiente, el certificado de saldo deberá emitirse a más tardar dentro de los 12 días siguientes a su recepción. En el caso de pensiones de invalidez de afiliados afectos a leyes especiales o acogidos a licencia médica, el certificado de saldo deberá emitirse a más tardar a los 12 días hábiles siguientes del cese de funciones o término de la licencia médica.”

**6. Modifícase el actual ANEXO N° 6 CÁLCULO DEL INGRESO BASE, que pasa a ser ANEXO N° 5, de acuerdo a lo siguiente:**

a) Reemplázase el primer párrafo del número 3., por el siguiente:

“La Administradora deberá considerar el monto total de todas las remuneraciones imponibles, subsidios por incapacidad laboral y/o rentas declaradas por el afiliado en el período de cálculo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 57 del D.L. 3.500, considerando para este cálculo el límite máximo

imponible mensual del período al que corresponde la remuneración respectiva. En todo caso, el resultado final no podrá superar el promedio de los topes imponibles vigentes de cada mes considerado en el período de cálculo.”

- b) Elimínase en el tercer párrafo del número 5., la siguiente expresión: “deberá ser confeccionado en original y copia. El original”.
7. Reemplázase el actual ANEXO N° 7 APOORTE ADICIONAL, que pasa a ser ANEXO N° 6, por el adjunto a la presente norma.
8. Reemplázase el actual ANEXO N° 8 CAPITALES NECESARIOS, que pasa a ser ANEXO N° 7, por el adjunto a la presente norma.
9. Reemplázase en los números 2. y 3., del actual ANEXO N° 9 SALDO DESTINADO A PENSIÓN SUSCEPTIBLE DEL COBRO DE LA COMISIÓN ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 20C, que pasa a ser ANEXO N° 8, la expresión “pensión mínima”, por la expresión “Pensión Básica Solidaria o a la pensión mínima, según corresponda,”.
10. Elimínase el ANEXO N° 10 VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN, REZAGOS, COTIZACIONES VOLUNTARIAS Y AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO O DEPOSITOS CONVENIDOS, pasando el actual ANEXO N° 11 a ser N° 9.
11. Modifícase el actual ANEXO N° 11 MANDATOS TIPOS PARA SOLICITAR PENSION, que pasa a ser ANEXO N° 9, de acuerdo a lo siguiente:
- a) Reemplázase el último párrafo del “MANDATO PARA TRÁMITE DE PENSION DE VEJEZ O INVALIDEZ”, por el siguiente:
- “Finalmente declaro conocer que el trámite de pensión es gratuito. Lo anterior, sin perjuicio de que el afiliado contrate voluntariamente una asesoría previsional para la selección de modalidad de pensión.”.
- b) Intercálase en la última columna del cuadro del “MANDATO PARA TRÁMITE DE PENSION DE SOBREVIVENCIA”, entre la palabra “inválido” y la conjunción “y”, la siguiente expresión “y si es hijo en gestación”.
- c) Reemplázase el último párrafo del “MANDATO PARA TRÁMITE DE PENSION DE SOBREVIVENCIA”, por el siguiente:
- “Finalmente declaro conocer que el trámite de pensión es gratuito. Lo anterior, sin perjuicio de que el afiliado contrate voluntariamente una asesoría previsional para la selección de modalidad de pensión.”.

**XII. Vigencia**

Las modificaciones introducidas por la presente Norma de Carácter General regirán a contar de esta fecha.



**SOLANGE M. BERSTEIN JÁUREGUI**  
Superintendente de Pensiones

INCLUYE  
ANTECEDENTE

## SOLICITUD DE PENSIÓN DE VEJEZ

Fecha

**TIPO DE PENSIÓN**

Vejez Edad

Vejez Anticipada

### ANTECEDENTES AFILIADO

Apellidos paterno y materno

Nombres

RUT  Estado Civil  Sexo: F  M

Fecha de nacimiento

Profesión o actividad

Dirección Afiliado ( Calle, N°, Depto., Población o Villa, Comuna, Ciudad)

Teléfono

Correo Electrónico

Institución de Salud

Dirección Empleador ( Calle, N°, Depto., Población o Villa, Comuna, Ciudad)

RUT Empleador  Fono Empleador

### OTROS ANTECEDENTES

Desea Pensión Preliminar Si  No  Si  No

Solicita APS (solo para afiliados con 65 años cumplidos)  Si  No

Recibe Pensión Antiguo Sistema  Si  No

Recibe pensión de invalidez de este Sistema  Si  No

Desea que su pensión se ajuste a la pensión mínima si resulta inferior a ella  Si  No

Desea que su pensión se ajuste a la pensión básica solidaria si resulta inferior a ella  Si  No

Afecto al Estatuto Administrativo o Leyes números 18.883, 19.070, 19.378 o artículo 332 número 6 del Código Orgánico de Tribunales, respecto de los cuales la obtención de pensión implica la cesación en el cargo.  Si  No

Destinará Cotizaciones Voluntarias al financiamiento de su pensión  Si  No

Destinará Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario al financiamiento de su pensión  Si  No

Traspasara Fondos desde su Cuenta de Ahorro Voluntario  Si  No

y/o Ahorro previsional voluntario colectivo en otra AFP y/o Institución Autorizada.  Si  No

Tiene Depósitos Convenidos No  Si  Donde

Tiene Cotizaciones en otro país No  Si  País

Tiene Períodos de Residencia en otro país No  Si  País

Desea cambiar de Tipo de Fondo No  Si

Desea que sus datos personales, nombre Rut, dirección, saldo cuenta capitalización individual, bono de reconocimiento y los datos de sus beneficiarios de pensión, aparezcan en un **LISTADO PÚBLICO DE INFORMACIÓN.** Si  No

REVERSO SOLICITUD DE PENSION DE VEJEZ

**DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Apellido paterno, materno, nombres	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Invalído (Si / No)

**OBSERVACIONES**

EN CASO QUE DEBA ACREDITARSE UN MATRIMONIO DEBERA INDICAR FECHA Y CIRCUNSCRIPCIÓN PARA QUE LA AFP PUEDA SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRIMONIO AL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN. EN EL CASO DEL HIJO POR NACER CON AL MENOS CINCO MESES DE GESTACIÓN, SE REQUERIRÁ LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN MÉDICA.

**NOTAS:**

**LOS DEPOSITOS CONVENIDOS ENTERADOS EN OTRA AFP O INSTITUCIÓN AUTORIZADA DEBERÁN SER TRASPASADOS POR EL AFILIADO A SU CUENTA INDIVIDUAL DE MODO QUE FORMEN PARTE DEL FINANCIAMIENTO DE SU PENSION.**

**ASIMISMO TIENE EL DERECHO A UTILIZAR EN EL FINANCIAMIENTO DE SU PENSION LOS RECURSOS ORIGINADOS POR COTIZACIONES VOLUNTARIAS Y/O DEPOSITOS DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE ESTIME CONVENIENTE**

\_\_\_\_\_  
Firma del Afiliado

\_\_\_\_\_  
Timbre y Firma funcionario responsable AFP

**SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ**

Fecha

**ANTECEDENTES AFILIADO**

Apellidos paterno y materno

Nombres

RUT

Estado Civil

Sexo

F

M

Fecha de nacimiento

Profesión o actividad

Dirección Afiliado (Calle, N°, Depto., Población o Villa, Comuna, Ciudad)

Teléfono

Correo Electrónico

Institución de Salud

Nombre y dirección Empleador (Calle, N°, Depto., Población o Villa, Comuna, Ciudad)

RUT Empleador

Fono Empleador

**CAUSAL DE LA INVALIDEZ**

De acuerdo a la información que Ud. posee, la invalidez fue ocasionada por: (\*)

- Enfermedad común o accidente común
- Enfermedad producida por su trabajo
- Accidente laboral o de trayecto
- No sabe

Constancia/denuncia (N°, fecha, unidad policial)

(\*) Si la causal de invalidez es de origen laboral, puede dar derecho a beneficios de la Ley N° 16.744, infórmese. La información proporcionada por el solicitante respecto de la causa del siniestro es meramente referencial y su verificación corresponde efectuarla a las Comisiones Regionales de Invalidez o a la Comisión Médica Central, no pudiendo ser utilizada a favor o en contra del afiliado en procedimientos administrativos o procesos judiciales.

**OTROS ANTECEDENTES**

	Si	No
Desea Pensión Preliminar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicita APS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibe Pensión Antiguo Sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desea que su pensión se ajuste a la pensión mínima si fuera necesario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desea que su pensión se ajuste a la pensión básica solidaria si resulta inferior a ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afecto al Estatuto Administrativo Ley 18.834 o Leyes 18.883, 19.070, 19.378 o artículo 332 número 6 del Código Orgánico de Tribunales, respecto de los cuales la obtención de pensión implica cesación en el cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Destinará Cotizaciones Voluntarias al financiamiento de su pensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Destinará Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario al financiamiento de su pensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traspassará Fondos desde su Cuenta de Ahorro Voluntario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traspassará Fondos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene Depósitos Convenidos en otra AFP y/o Institución Autorizada	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	Donde <input type="text"/>	
Tiene Cotizaciones en otro país	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	País <input type="text"/>	
Tiene Períodos de Residencia en otro país	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	País <input type="text"/>	
Desea cambiar de Tipo de Fondo su ahorro obligatorio	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
En cuál de las siguientes situaciones se encuentra el afiliado:		
- Trabajador dependiente	<input type="checkbox"/>	
- Desempleado por un período no mayor a doce meses	<input type="checkbox"/>	
- Trabajador Independiente	<input type="checkbox"/>	
- Afiliado voluntario	<input type="checkbox"/>	

Desea que sus datos personales (nombre, Rut, dirección, saldo cuenta capitalización individual, bono de reconocimiento) y los de sus beneficiarios de pensión, aparezcan en un **LISTADO PÚBLICO DE INFORMACIÓN.** Si  No

Firma Afiliado

REVERSO SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

**DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Apellido paterno, materno, nombres	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Inválido (Si / No)

**OBSERVACIONES**

EN CASO QUE DEBA ACREDITARSE UN MATRIMONIO DEBERÁ INDICAR FECHA Y CIRCUNSCRIPCIÓN PARA QUE LA AFP PUEDA SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRIMONIO AL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN. EN EL CASO DEL HIJO POR NACER CON AL MENOS CINCO MESES DE GESTACIÓN, SE REQUERIRÁ LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN MÉDICA.

Autorizo a la AFP a requerir del Servicio de Registro Civil e Identificación cualquier información mía y de mis beneficiarios, necesaria para acreditar el derecho al beneficio. Además, declaro no saber de la existencia de algún otro beneficiario y haber tomado conocimiento que el ocultamiento de cualquier información al respecto se encuentra sancionada de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 del D.L. N° 3.500, de 1980.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Afiliado**

\_\_\_\_\_  
Timbre y Firma funcionario responsable AFP

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A LA SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ**  
(A llenar por la Administradora)

Información de últimos periodos cotizados:

Período Cotizado (Últimas 36 cotizaciones)	RUT Empleador o entidad pagadora
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	

Presentó solicitud de invalidez anteriormente:

Si  Fecha de presentación \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
No

## SOLICITUD DE PENSIÓN ADICIONAL -AFILIADO PENSIONADO

Fecha

TIPO DE PENSIÓN ORIGINAL

Vejez Edad  Vejez Anticipada   
Invalidez

### ANTECEDENTES AFILIADO

Apellidos paterno y materno

Nombres

RUT  Estado Civil  Sexo: F  M

Fecha de nacimiento

Profesión o actividad

Dirección Afiliado ( Calle, N°, Depto., Población o Villa, Comuna, Ciudad)

Teléfono

Correo Electrónico

Institución de Salud

Compañía de Seguros con la cual tiene contratada la renta vitalicia

Tipo de Renta Vitalicia

### PAGO PRELIMINAR

Desea Pensión Preliminar Si  No

### OTROS ANTECEDENTES

Desea que su pensión se ajuste a la pensión mínima si resulta inferior  Si  No

Desea que su pensión se ajuste a la pensión básica solidaria si resulta inferior a ella  Si  No

Destinará Cotizaciones Voluntarias al financiamiento de su pensión  Si  No

Destinará Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario al financiamiento de su pensión  Si  No

Traspasara Fondos desde su Cuenta de Ahorro Voluntario  Si  No

Traspaso Ahorro previsional colectivo en otra AFP.  Si  No

Tiene Depósitos Convenidos No  Si

Dónde:

Desea cambiar de Tipo de Fondo No  Si

REVERSO SOLICITUD DE PENSION ADICIONAL

**DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Apellido paterno, materno, nombres	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Invalido (Si / No)

EN EL CASO DEL HIJO POR NACER CON AL MENOS CINCO MESES DE GESTACIÓN, SE REQUERIRÁ LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN MÉDICA.

**NOTAS:**

**LOS DEPOSITOS CONVENIDOS ENTERADOS EN OTRA AFP O INSTITUCIÓN AUTORIZADA DEBERÁN SER TRASPASADOS POR EL AFILIADO A SU CUENTA INDIVIDUAL DE MODO QUE FORMEN PARTE DEL FINANCIAMIENTO DE SU PENSION.**

**ASIMISMO TIENE EL DERECHO A UTILIZAR EN EL FINANCIAMIENTO DE SU PENSION LOS RECURSOS ORIGINADOS POR COTIZACIONES VOLUNTARIAS Y/O DEPOSITOS DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE ESTIME CONVENIENTE**

\_\_\_\_\_  
Firma del Afiliado

\_\_\_\_\_  
Timbre y Firma funcionario responsable AFP

## DICTAMEN DE INVALIDEZ - TRABAJADOR AFILIADO

Dictamen N° \_\_\_\_\_ Sesión N° \_\_\_\_\_ En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2.....

### IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR AFILIADO

Apellido paterno	apellido materno	nombres
R.u.t.	cedula identidad n°	gabinete
Calle	n° depto.	población o villa
Comuna	ciudad	teléfono
Empleador	Calle	n°ciudad
Administradora de fondos de pensiones	calle	n° ciudad
Compañía aseguradora de invalidez	calle	n°ciudad
Entidad pagadora de subsidios	Calle	n° ciudad

**VISTOS:** "La Solicitud de Pensión de invalidez del afiliado ya individualizado, de fecha \_\_\_\_\_, los antecedentes e informes médicos consignados en el Expediente de Calificación de Invalidez N° \_\_\_\_\_, y su comparecencia ante esta Comisión Médica con fecha \_\_\_\_\_, de acuerdo a los artículos 4° y 11° del D.L. N° 3.500, de 1980.

#### ESTABLECE:

Diagnósticos	Códigos	Menoscabo de la Capacidad de Trabajo

#### CONSIDERANDO:

**POR LO TANTO ACUERDA:**  ACEPTAR INVALIDEZ,  INVALIDEZ, PARCIAL,  RECHAZAR INVALIDEZ, A CONTAR DEL \_\_\_\_\_

#### DEVENGAMIENTO DE LA PENSION:

La invalidez para efectos del goce de la pensión, se establece que ésta se devenga a contar del \_\_\_\_\_

#### OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO MEDICO

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

**NOTA:** El presente dictamen es reclamable por el afiliado afectado y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al quinto día de la certificación del despacho por correo. Para estos efectos se entiende el día sábado como hábil.

**En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.**

#### NOTIFICACION:

- Afiliado
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Entidad Pagadora de Subsidios (Ser. Salud, ISAPRE, Caja Compensación)
- Compañía Aseguradora de Invalidez
- Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.
- Archivo

## DICTAMEN DE INVALIDEZ -BENEFICIARIO DE PENSION DE SOBREVIVENCIA

Dictamen N° \_\_\_\_\_ Sesión N° \_\_\_\_\_ En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

### IDENTIFICACION BENEFICIARIO DE PENSION DE SOBREVIVENCIA CONYUGE-VARON/ HIJO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.T.	CEDULA IDENTIDAD N°	GABINETE
CALLE	N° DEPTO.	POBLACION O VILLA
COMUNA	CIUDAD	TELEFONO

### IDENTIFICACION TRABAJADOR AFILIADO FALLECIDO O PENSIONADO INVALIDEZ - VEJEZ

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Administradora de Fondos de Pensiones	CALLE	N° CIUDAD
COMPAÑIA ASEGURADORA DE INVALIDEZ	CALLE	N° CIUDAD

FECHA DE FALLECIMIENTO

**VISTOS:** Los antecedentes e informes médicos, la Comisión, de acuerdo con el Artículo 11° del D.L. N° 3.500, dictamina lo siguiente:  
ESTABLECE

**DIAGNOSTICOS (CODIGOS)**

La Comisión Médica estima que esta persona ha perdido \_\_\_\_\_ % de su capacidad de trabajo.

**POR LO TANTO ACUERDA:**  ACEPTAR INVALIDEZ,  INVALIDEZ, PARCIAL,  RECHAZAR INVALIDEZ, A CONTAR DEL \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

**SECRETARIO MEDICO**

**PRESIDENTE**

ACEPTAR INVALIDEZ,  INVALIDEZ, PARCIAL,  RECHAZAR INVALIDEZ, A CONTAR DEL \_\_\_\_\_

**NOTA:** El presente dictamen es reclamable por el afiliado afectado y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al quinto día de la certificación del despacho por correo. Para estos efectos se entiende el día sábado como hábil.

En caso de no presentarse reclamo en contra del este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.

**NOTIFICACION**

- Afiliado
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Entidad Pagadora de Subsidios (Servicio Salud, ISAPRE, Caja Compensación)
- Compañía Aseguradora de Invalidez
- Institución Empleadora afecta a leyes especiales
- Superintendencia de Pensiones
- Archivo

## DICTAMEN MODIFICATORIO

Dictamen N°                      Sesión N°                      En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

### IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR AFILIADO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
R.U.T. :	CEDULA IDENTIDAD N°	GABINETE	
DIRECCIÓN: _____			
CALLE	N°	DEPTO.	POBLACION O VILLA
COMUNA	CIUDAD	REGION	TELEFONO
RAZON SOCIAL EMPLEADOR: _____			
DIRECCIÓN: _____			
CALLE	N°	DEPTO.	POBLACION O VILLA
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES _____		DIRECCION _____	
COMPAÑIA ASEGURADORA DE INVALIDEZ: _____		DIRECCION _____	
ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS: _____		DIRECCION _____	

### VISTOS:

La Comisión de acuerdo con el Artículo 11° del D.L. N° 3.500 de 1980 dictamina lo siguiente:

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO MEDICO

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

**NOTA:** Este dictamen sólo es reclamable si la modificación se refiere a un cambio en la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia o en la individualización de la Compañía de Seguros.

### NOTIFICACION

- Interesado
- Administradoras de Fondos de Pensiones
- Compañía Aseguradora de Invalidez
- Superintendencia de Pensiones
- Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud
- Entidad Pagadora de Subsidios (Servicio de Salud, ISAPRE, Caja Compensación)
- Institución Empleadora del Sector Público
- Archivo

## DICTAMEN DE REEVALUACIÓN

Dictamen N° \_\_\_\_\_ Sesión N° \_\_\_\_\_ En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

### IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR AFILIADO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NONBRES
R.U.T.	CEDULA IDENTIDAD N°	GABINETE
CALLE	N° DEPTO.	POBLACION O VILLA
COMUNA	CIUDAD	TELEFONO
EMPLEADOR	CALLE	N° CIUDAD
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	CALLE	N° CIUDAD
COMPANIA ASEGURADORA DE INVALIDEZ	CALLE	N° CIUDAD
ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS	CALLE	N° CIUDAD

#### VISTOS:

La solicitud de reevaluación del afiliado ya individualizado, de fecha \_\_\_\_\_, los antecedentes e informes médicos consignados en el Expediente de Calificación de Invalidez N° \_\_\_\_\_, y su comparecencia ante esta Comisión Médica con fecha \_\_\_\_\_, de acuerdo a los Artículos 4° y 11° del D.L. N° 3.500, de 1980.

#### ESTABLECE:

DIAGNOSTICO  
CODIGOS

#### CONSIDERANDO

POR LO TANTO ACUERDA: ACEPTAR INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL / TOTAL  
RECHAZAR INVALIDEZ

#### OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO MEDICO

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

**NOTA:** El presente dictamen es reclamable por el afiliado afectado y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá ser presentado por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al quinto día de la certificación del despacho por correo. Para estos efectos se entiende el día sábado como hábil.

En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos.

#### NOTIFICACION:

- Afiliado
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Entidad Pagadora de Subsidios (Servicio Salud, ISAPRE, Caja Compensación)
- Compañía Aseguradora de Invalidez
- Institución empleadora afecta a leyes especiales
- Superintendencia de Pensiones
- Archivo

## SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD DE PENSIÓN

FECHA

### IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno y Materno		Nombres	
RUT	<input type="text"/>	Fecha Solicitud de Pensión	<input type="text"/>
Tipo de pensión: Vejez Edad		<input type="checkbox"/>	Vejez Anticipada
		<input type="checkbox"/>	Invalidez
		<input type="checkbox"/>	Sobrevivencia
<b>OTROS ANTECEDENTES</b>			
Destinará Cotizaciones Voluntarias al financiamiento de su pensión		No	<input type="checkbox"/>
		Si	<input type="checkbox"/>
Destinará Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario al financiamiento de su pensión		No	<input type="checkbox"/>
		Si	<input type="checkbox"/>
Traspasara Fondos desde su Cuenta de Ahorro Voluntario		No	<input type="checkbox"/>
		Si	<input type="checkbox"/>
Tiene Depósitos Convenidos		No	<input type="checkbox"/>
		Si	<input type="checkbox"/>
Destinará Ahorro previsional voluntario colectivo al financiamiento de su pensión		No	<input type="checkbox"/>
		Si	<input type="checkbox"/>
Desea que sus datos personales, nombre Rut, dirección, saldo cuenta capitalización individual, bono de reconocimiento y los datos de sus beneficiarios de pensión, aparezcan en un LISTADO PÚBLICO DE INFORMACIÓN.		Si	<input type="checkbox"/>
		No	<input type="checkbox"/>

Con esta fecha solicito a AFP.....S.A. que ponga a mi disposición la siguiente información

- Folleto explicativo modalidades de pensión
- Certificado de saldo

\_\_\_\_\_  
Firma del Afiliado  
Pensiones de vejez e invalidez

### IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO SOLICITANTE

<input type="text"/>	
Apellido Paterno y Materno	Nombres
RUT	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario

## REVERSO SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD DE PENSION

### DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Apellido paterno, materno, nombres	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Invalído (Si / No)

### OBSERVACIONES

EN CASO QUE DEBA ACREDITARSE UN MATRIMONIO DEBERA INDICAR FECHA Y CIRCUNSCRIPCIÓN PARA QUE LA AFP PUEDA SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRIMONIO AL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN. EN EL CASO DEL HIJO POR NACER CON AL MENOS CINCO MESES DE GESTACIÓN, SE REQUERIRÁ LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN MÉDICA.

\_\_\_\_\_  
Firma del Afiliado o beneficiario solicitante

\_\_\_\_\_  
Timbre y Firma funcionario responsable AFP

**7. FICHA DE CÁLCULO RETIRO PROGRAMADO Y RENTA TEMPORAL**

**FICHA DE CÁLCULO RETIRO PROGRAMADO – VEJEZ – INVALIDEZ**

Fecha solicitud de pensión  Fecha recálculo anual

RUT  Tasa de interés  % Tipo de Pensión

Capitales necesarios unitarios

	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad Actuarial	Tipo beneficiario
Afiliado					
Beneficiario 1					
Beneficiario 2					
Beneficiario n					

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Saldo cuenta individual, depósitos convenidos

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Ahorro previsional voluntario colectivo

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Cuenta de Ahorro Voluntario

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Saldo traspasado desde el Seguro de Cesantía

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

Fondo... 

N° de cuotas
--------------

 \* 

Valor cuota
-------------

 / 

Valor UF
----------

 = 

--

 UF

**TOTAL SALDO CUENTA INDIVIDUAL**

--

 UF

REVERSO

<b>ANUALIDAD, en UF :</b>	Anualidad cotizaciones obligatorias	<input type="text"/>	UF
	Anualidad cotizaciones voluntarias	<input type="text"/>	UF
	Anualidad depósitos convenidos	<input type="text"/>	UF
	Anualidad ahorro previsional voluntario colectivo	<input type="text"/>	UF
	Anualidad cuenta de ahorro voluntario	<input type="text"/>	UF
	Anualidad saldo Seguro de Cesantía	<input type="text"/>	UF
	Anualidad Total	<input type="text"/>	UF

**MONTO MENSUAL** (Anualidad total /12)  UF

Fecha devengamiento anualidad

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y timbre  
Representante AFP

## FICHA DE CÁLCULO RETIRO PROGRAMADO –SIN ENDOSAR BR

Fecha solicitud de pensión	<input type="text"/>	Fecha recálculo anual	<input type="text"/>
Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres			
RUT	<input type="text"/>	Tasa de interés	% <input type="text"/>
<b>CAPITALES NECESARIOS UNITARIOS</b>			
Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo	Edad Actuarial
Afiliado			
Beneficiario 1			
Beneficiario n			
<b>ANTECEDENTES DEL BONO DE RECONOCIMIENTO:</b>			
Tipo Documento	Valor Nominal en \$	Fecha Emisión	Fecha Vencimiento
- Bono de Reconocimiento			
- Bono de Reconocimiento Exonerado Político I			
<b>CUENTA INDIVIDUAL</b>			
Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias			
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Saldo cuenta afiliado voluntario			
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias			
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Saldo cuenta individual, depósitos convenidos			
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Saldo cuenta individual, Ahorro Provisional Voluntario Colectivo			
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Saldo traspasado desde cuenta de ahorro voluntario			
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Saldo traspasado desde el Seguro de Cesantía			
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
Fondo...	<input type="text"/> N° de cuotas *	<input type="text"/> Valor cuota /	<input type="text"/> Valor UF = <input type="text"/> UF
<b>TOTAL SALDO CUENTA INDIVIDUAL</b>			<input type="text"/> UF



## FICHA DE CÁLCULO RETIRO PROGRAMADO – SOBREVIVENCIA

Fecha solicitud de pensión

Fecha recálculo anual

Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres

RUT  Tasa de interés vigente  %

Capitales necesarios unitarios

	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad Actuarial	Tipo beneficiario	c.n.u.
Beneficiario 1						
Beneficiario 2						
Beneficiario n						
<b>Total c.n.u.</b>						

Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias incluido Bono de Reconocimiento

Fondo... 

N° de cuotas	*
Valor cuota	/
Valor UF	=

 UF

Fondo... 

N° de cuotas	*
Valor cuota	/
Valor UF	=

 UF

Saldo afiliado voluntario

Fondo... 

N° de cuotas	*
Valor cuota	/
Valor UF	=

 UF

Fondo... 

N° de cuotas	*
Valor cuota	/
Valor UF	=

 UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias

Fondo... 

N° de cuotas	*
Valor cuota	/
Valor UF	=

 UF

Fondo... 

N° de cuotas	*
Valor cuota	/
Valor UF	=

 UF

Saldo cuenta individual, depósitos convenidos

Fondo... 

N° de cuotas	*
Valor cuota	/
Valor UF	=

 UF

Fondo... 

N° de cuotas	*
Valor cuota	/
Valor UF	=

 UF

Saldo cuenta individual, ahorro previsional voluntario colectivo

Fondo... 

N° de cuotas	*
Valor cuota	/
Valor UF	=

 UF

Fondo... 

N° de cuotas	*
Valor cuota	/
Valor UF	=

 UF

**TOTAL SALDO CUENTA INDIVIDUAL**

UF

REVERSO

<b>ANUALIDAD, en UF :</b>	Anualidad cotizaciones obligatorias	<input type="text"/>	UF
	Anualidad cotizaciones voluntarias	<input type="text"/>	UF
	Anualidad depósitos convenidos	<input type="text"/>	UF
	Anualidad APVC	<input type="text"/>	UF
	Anualidad Total	<input type="text"/>	UF

**MONTO MENSUAL EN UF**

Nombre	%	Monto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha devengamiento anualidad

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y timbre  
Representante AFP

## FICHA DE CÁLCULO RENTA TEMPORAL – VEJEZ – INVALIDEZ

Fecha solicitud de pensión

Fecha recálculo anual

Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres

RUT

Tipo de Pensión

Tasa de interés vigente

%

Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias incluido Bono de Reconocimiento

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

Saldo cuenta afiliado voluntario

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

Saldo cuenta individual, depósitos convenidos

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

Saldo cuenta individual, ahorro previsional voluntario colectivo

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

Saldo cuenta de ahorro voluntario

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

Saldo traspasado desde el Seguro de Cesantía

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

REVERSO

<b>Renta Temporal, en UF :</b> Renta Temporal, cotizaciones obligatorias	<input type="text"/>	UF
Renta Temporal, cotizaciones voluntarias	<input type="text"/>	UF
Renta Temporal, depósitos convenidos	<input type="text"/>	UF
Renta Temporal, APVC	<input type="text"/>	UF
Renta Temporal, cuenta de ahorro voluntario	<input type="text"/>	UF
Renta Temporal, saldo Seguro de Cesantía	<input type="text"/>	UF
Renta Temporal Total	<input type="text"/>	UF

**MONTO MENSUAL** (Renta Temporal total /12)  UF

Fecha Devengamiento

---

Nombre, Firma y timbre  
Representante AFP

## FICHA DE CÁLCULO RENTA TEMPORAL – SOBREVIVENCIA

Fecha solicitud de pensión

Fecha recálculo anual

Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres

RUT  Tasa de interés vigente  %

Período Renta Temporal

Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias incluido Bono de Reconocimiento

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

Saldo cuenta afiliado voluntario

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

Saldo cuenta individual, depósitos convenidos

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

Saldo cuenta individual, APVC

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
			Sub total			=		UF

REVERSO

<b>Renta Temporal, en UF</b>	Renta Temporal, cotizaciones obligatorias		UF
	Renta Temporal, cotizaciones voluntarias		UF
	Renta Temporal, depósitos convenidos		UF
	Renta Temporal, APVC		UF
	Renta Temporal Total		UF

**MONTO MENSUAL (Renta Temporal total /12)**

Nombre	%	Monto

Fecha devengamiento

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y timbre  
Representante AFP

## ANEXO N° 2 DOCUMENTOS DE ACREDITACIÓN

La documentación necesaria para la acreditación del derecho a los respectivos beneficios será la siguiente.

### 1. AFILIADO

Pensiones de vejez edad y anticipada	:	Certificado de nacimiento
Pensiones de invalidez	:	Certificado de nacimiento Dictamen de invalidez
Pensiones de sobrevivencia	:	Certificado de defunción

Si se tratase de un afiliado de origen extranjero, la A.F.P. deberá solicitarle, un certificado de nacimiento debidamente legalizado o en su defecto, la cédula nacional de identidad o el respectivo pasaporte. En este último caso la AFP deberá dejar como constancia fotocopia del documento que tuvo a la vista firmado por el funcionario responsable.

La Administradora estará obligada a obtener y validar la información consignada en los certificados de nacimiento, de defunción y de matrimonio, según corresponda, ante el Organismo responsable de la emisión de dichos certificados.

### 2. BENEFICIARIOS

#### a) Pensiones de vejez edad, vejez anticipada e invalidez

- Cónyuge : - Certificado de nacimiento y matrimonio.
- Hijos no inválidos : - Certificado de nacimiento.
- Hijos inválidos : - Certificado de nacimiento y dictamen de invalidez
- Hijo por nacer a contar del quinto mes de gestación - Certificado médico extendido por el Servicio de Salud respectivo, de acuerdo a lo establecido en el decreto supremo N° 75, de 1974, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el reglamento del decreto ley N° 307, de 1974.
- Cónyuge anulado - Certificado de nacimiento y matrimonio con la inscripción de nulidad. El matrimonio

debe haber sido declarado nulo por sentencia judicial fundada en la aplicación de la Ley de Matrimonio Civil de 10 enero de 1884.

- Madre o Padre de Hijo de Filiación no Matrimonial : - Certificado de nacimiento
- Padres del Causantes : - Certificado de nacimiento

La Administradora estará obligada a obtener y validar la información consignada en los certificados de nacimiento, de defunción y de matrimonio, según corresponda, ante el Organismo responsable de la emisión de dichos certificados. En el caso de hijos por nacer con al menos cinco meses de gestación, será responsabilidad del afiliado proporcionar la certificación médica respectiva.

En esta instancia no se deberá exigir el cumplimiento de otros requisitos como por ejemplo, ser estudiante, tener un cierto periodo de tiempo de matrimonio vivir a expensas, etc., ya que estos requisitos se deben cumplir al momento del fallecimiento del afiliado. En consecuencia, todos los potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia deben ser considerados para determinar el monto de una pensión de vejez edad o anticipada, una pensión de invalidez o al determinar el monto del Aporte Adicional para una pensión de invalidez para resguardar las pensiones de sobrevivencia que se deriven.

Si un beneficiario hijo, corresponde a un afiliado declarado inválido parcial aun cuando se encuentre dentro del período transitorio acreditará la calidad de beneficiario inválido mediante su Dictamen de Invalidez de Trabajador Afiliado y no corresponderá una nueva calificación.

#### **b) Pensiones de sobrevivencia**

- Cónyuge :
  - Certificado de nacimiento.
  - Certificado de matrimonio actualizado, de emisión posterior al fallecimiento.
  - Certificado de un médico o matrona, que acredite estado de embarazo, si procediere.
  - Certificado de nacimiento de hijos comunes, si procediera.
- Hijos no inválidos :
  - Certificado de nacimiento.
  - Certificado de estudios de algún curso regular de Enseñanza Básica, Media, Técnica o Superior, o cualquier otro que le

permita acreditar su condición de estudiante, si procediere. Se considerará en esta calidad al menor de 24 años de edad que está haciendo su servicio militar obligatorio, una práctica profesional obligatoria como estudiante o que ha congelado sus estudios.

- Cónyuge anulado :

- Dictamen de invalidez, si procediere.
- Certificado de nacimiento.
- Certificados de matrimonio con la inscripción de nulidad. El matrimonio debe haber sido declarado nulo por sentencia judicial fundada en la aplicación de la Ley de Matrimonio Civil de 10 enero de 1884.
- Declaración jurada simple acerca de su estado de soltería o viudez y del hecho de haber vivido a expensas del causante.
- Informe de perpetua memoria o informe social, en caso de que el afiliado no la hubiera declarado ante la Administradora, como potencial beneficiaria de pensión de sobrevivencia.

Madre o Padre de Hijo de :  
Filiación no Matrimonial

- Certificado de nacimiento.
- Certificados de nacimiento de los hijos.
- Declaración jurada simple acerca de su estado de soltería o viudez y del hecho de haber vivido a expensas del causante.
- Informe de perpetua memoria o informe social, de acuerdo al Anexo 2.A, en caso de que el afiliado no lo hubiera declarado ante la Administradora, como potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.

Padres del Causantes :

- Certificado de nacimiento.
- Certificado de la institución que corresponda, que acredite la calidad de causante de asignación familiar, a la fecha de fallecimiento del afiliado.
- Certificado de nacimiento del afiliado fallecido.

- La Administradora estará obligada a obtener y validar la información consignada en los certificados de nacimiento, de defunción y de matrimonio, según corresponda, ante el Organismo responsable de la emisión de dichos certificados.
  
- Si existiese un hijo inválido, deberá requerir la calificación de invalidez de acuerdo al procedimiento establecido en la Letra D del presente Título. No obstante lo anterior si este corresponde a un afiliado declarado inválido parcial aun cuando se encuentre dentro del período transitorio acreditará la calidad de beneficiario inválido mediante su Dictamen de Invalidez de Trabajador Afiliado y no corresponderá una nueva calificación.

## **ANEXO N° 3 PROMEDIO DE REMUNERACIONES IMPONIBLES**

### **1. PERÍODO**

El período que debe considerarse en el cálculo del promedio estará dado por los 120 meses anteriores a aquel en que la Administradora recibió la solicitud de pensión, contados desde el último día del mes calendario anterior al de la recepción de dicha solicitud

A afiliados que hayan percibido pensiones de invalidez transitorias, que no dieron origen a una pensión de invalidez definitiva, se le deberán adicionar dichas pensiones a las remuneraciones imponibles o rentas declaradas y los subsidios percibidos por incapacidad laboral, en dichos períodos. Estas pensiones se considerarán en pesos, utilizando para ello el valor de la Unidad de Fomento correspondiente al día de pago de la respectiva pensión.

### **2. MONTOS MÁXIMOS IMPONIBLES**

#### **a) Remuneraciones percibidas durante afiliación en el Antigo Sistema:**

Las remuneraciones imponibles de cada período, percibidas durante el tiempo de afiliación en alguna Institución de Previsión del Antigo Sistema, deberán considerarse sólo hasta el límite máximo imponible que haya operado en cada oportunidad, en virtud del artículo 25 de la Ley N° 15.386 y sus modificaciones, aun tratándose de personas que hayan estado afiliadas a regímenes de pensiones afectos a límites imponibles superiores al contemplado en la citada disposición.

#### **b) Remuneraciones percibidas durante afiliación en este Sistema:**

La Administradora deberá considerar como el tope máximo para las cotizaciones enteradas, el tope imponible del período al que corresponde la remuneración respectiva. El resultado final no podrá superar el promedio de los topes imponibles vigentes de cada mes considerado en el período de cálculo.

Para determinar el monto en pesos del límite máximo imponible, deberá utilizarse el valor de la U.F. del último día del mes en que se devengaran las remuneraciones o rentas.

#### **c) Períodos con gratificaciones:**

Las sumas percibidas por el afiliado como gratificaciones legales, contractuales y voluntarias; como bonificaciones y como participación de utilidades, se considerarán remuneración imponible del mes en que efectivamente fueron percibidas por el trabajador, siempre que ese mes se encuentre dentro del período que corresponde considerar para el cálculo del promedio de remuneraciones y rentas.

La gratificación se considerará en el mes en que se cotizó, aunque se sobrepase el monto imponible vigente.

Por otra parte, existiendo una declaración y no pago de cotización, correspondiente a gratificaciones pagadas, deberán considerarse los montos consignados en dicha declaración, sin perjuicio de efectuarse los cobros correspondientes.

**d) Períodos con subsidio por incapacidad laboral:**

Las sumas percibidas por concepto de subsidios por incapacidad laboral, se considerarán remuneración imponible del mes en que efectivamente fueron cotizados. No obstante, para aquellos afiliados que hayan estado acogidos a licencias médicas extendidas por períodos que están incluidos dentro del período de cálculo pero fueron pagadas con posterioridad a la fecha de término de dicho período, las Administradoras deberán considerarlos como remuneración imponible del mes en que fueron percibidos.

Para efectos del cálculo del Promedio de Remuneraciones de un afiliado acogido a subsidio por incapacidad laboral, deben incluirse:

- Las remuneraciones que sirvieron de base para el cálculo de las cotizaciones efectuadas por la institución de salud respectiva, durante los períodos de incapacidad laboral;
- Las remuneraciones percibidas por el afiliado a causa de un contrato individual de trabajo o de un convenio colectivo suscrito con el empleador, siempre que los referidos contratos hayan sido suscritos con anterioridad al inicio del período de incapacidad laboral y,
- Las rentas por las cuales cotizó como independiente.

Para estos efectos, el subsidio se considerará en el mes en que se efectuó la cotización, aunque éste sobrepase el monto imponible vigente.

**e) Períodos cotizados como cotizante voluntario:**

Se considerará como remuneración imponible mensual durante los períodos como cotizante voluntario la diferencia entre la cantidad mensual cotizada y el monto correspondiente a comisiones, multiplicado por diez. En el caso que efectúen cotizaciones mediante un solo pago por más de un período se considerará como renta mensual la diferencia entre la cantidad total cotizada y el monto correspondiente a comisiones, multiplicado por diez. y dividido por el número de periodos considerado en el pago.

### 3. REGISTRO Y CÁLCULO

La Administradora deberá registrar el monto total de las remuneraciones o rentas percibidas por el afiliado, para cada uno de los meses considerados en la determinación del promedio de los 10 años requeridos, en el formulario "Determinación del Promedio de Rentas", el cual formara parte del respectivo expediente de pensión y una copia deberá ser entregada al afiliado.

Como renta del último mes podrá repetir la del mes inmediatamente anterior, si todavía no se hubiese realizado el proceso de acreditación correspondiente.

La Administradora deberá calcular el promedio de las remuneraciones imponibles o rentas percibidas, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Determinar el valor de la remuneración imponible y rentas declaradas en cada mes, el cual corresponderá:
  - al monto de la remuneración imponible que sirvió de base para el pago de la cotización, en dicho mes.
  - al monto de la remuneración imponible que sirvió de base para la declaración y no pago, en dicho mes.
  - a cero, en aquellos periodos en que no exista pago de cotizaciones ni declaración y no pago de cotizaciones.
  - al monto informado por el INP, si se trata remuneraciones percibidas antes de la afiliación a este Sistema.
- b) Actualizar de acuerdo al índice de precios al consumidor, el valor de la remuneración de cada mes al último día del mes anterior a la solicitud de pensión.
- c) Determinar el número de meses no trabajados en el periodo (cs). Se entenderá para estos efectos por mes no trabajado aquellos meses respecto de los cuales no se registre el pago de una cotización y tampoco exista la correspondiente declaración y no pago de cotizaciones.
- d) Calcular la suma de todas las remuneraciones y rentas actualizadas de acuerdo a lo indicado en las letras a) y b) anteriores.
- e) Determinar el promedio de dichas remuneraciones de acuerdo a lo siguiente:

$$\text{Si cs es igual o inferior a 16: } PR = \frac{SR}{120}$$

$$\text{Si cs es mayor a 16: } PR = \frac{SR}{(136 - cs)}$$

- f) Para su conversión se utiliza el valor de la U.F. del último día del mes anterior a la solicitud.

## ANEXO N° 6 APOORTE ADICIONAL

### 1. PENSIONES DE INVALIDEZ

Para efectos del cálculo del aporte adicional, la Administradora deberá considerar como potenciales beneficiarios a todos aquellos declarados por el afiliado en la solicitud de pensión, al momento de solicitar su reevaluación y todos aquellos declarados hasta la fecha en que se notifique la ejecutoria del dictamen. No obstante lo anterior, la AFP podrá enterar el Aporte Adicional fraccionadamente, de acuerdo a los beneficiarios declarados y en la medida de su acreditación.

La acreditación de la calidad de potenciales beneficiarios debe efectuarse de acuerdo a lo dispuesto en la letra a) del número 2 del Anexo N° 2, es decir solo se debe acreditar edad, sexo, relación de parentesco y condición de invalidez. En esta instancia no se deberá exigir el cumplimiento de otros requisitos como por ejemplo, ser estudiante, tener un cierto periodo de tiempo de matrimonio, vivir a expensas, etc., ya que estos se deben cumplir al momento del fallecimiento del afiliado. En consecuencia para efectos de determinar el monto del aporte adicional en el cálculo del capital necesario deben ser considerados todos los potenciales beneficiarios para resguardar las pensiones de sobrevivencia que se deriven.

Si a la fecha del cálculo del aporte adicional, existiese en trámite una solicitud de calificación de invalidez para un beneficiario, se deberá considerar como si éste no fuere inválido y una vez dictaminada la invalidez se deberá enterar el aporte adicional faltante, si correspondiere. Asimismo, si al momento de realizarse el cálculo del aporte adicional existiese algún beneficiario respecto de quien no se contare con toda la documentación que acredite su derecho a pensión, se enterará el aporte adicional sin considerarlo. En todo caso, el beneficiario mantendrá su derecho sobre el aporte adicional y se enterará el monto faltante, una vez que la Administradora termine el proceso de validación correspondiente.

Cada vez que se determine el aporte adicional, por primera vez o por corrección, se informará dentro de los 3 días hábiles siguientes al afiliado los antecedentes utilizados para su cálculo, remitiendo copia del formulario "Determinación del Aporte Adicional", con una carta explicativa.

Si se trata de una corrección del aporte adicional, deberá señalarse este hecho, incorporando en el extremo superior del formulario la palabra "CORRECCIÓN", seguida del número de corrección de que se trate y especificando, en el reverso, la causa de dicha corrección.

El formulario corregido se entregará junto al pago de pensión más próximo.

**a) Fórmula de Cálculo**

El aporte adicional se determinará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$AA = CN - [(SCCICO + BR) \cdot f_i] - M$$

Donde:

AA = Aporte Adicional.

CN = Capital necesario para financiar la pensiones de referencia del afiliado, a contar del momento en que quede ejecutoriado el segundo dictamen, y a su muerte la cuota mortuoria y las pensiones de sobrevivencia que se deriven, de acuerdo a la formula siguiente:

$$CN = (12 * pr * \sum cn) + CNCM$$

donde:

pr = pensión de referencia en U.F..

$\sum cn$  = suma de los capitales necesarios unitarios para financiar las pensiones de referencia del afiliado y sus beneficiarios, calculados de acuerdo al número 2 del Anexo N° 8.

CNCM = Valor presente de la cuota mortuoria, calculado de acuerdo al punto 3 del Anexo N° 8.

SCCICO = Saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual, por concepto de cotizaciones obligatorias, correspondientes a remuneraciones devengadas con anterioridad a la fecha en que quede ejecutoriado el dictamen que declara definitiva la invalidez. Las cotizaciones voluntarias efectuadas con anterioridad al 1º de enero de 1988, deberán ser consideradas en el saldo acumulado de la cuenta de capitalización individual, a menos que el afiliado o beneficiario, expresamente solicite lo contrario e informe los períodos por los cuales cotizó voluntariamente.

En el caso que el afiliado hubiese optado por una pensión no contributiva y devuelto su Bono de Reconocimiento, para solo los efectos de determinar el monto del Aporte Adicional se deberá descontar al valor del Saldo en UF el valor par a la fecha de declaración de la invalidez que hubiera tenido el Bono devuelto.

BR = Bono de Reconocimiento, cuando corresponda.

M = Monto girado de la cuenta individual para completar la pensión hasta la Pensión Básica Solidaria, la cual se calculará de acuerdo a lo siguiente:

$$M = \Sigma (pm - pi)$$

donde:

$pi$  = pensión de invalidez transitoria en U.F..

$pm$  = pensión básica solidaria expresada en U.F. considerando el valor de la U.F. del día 20 o hábil siguiente de cada mes.

$f_i$  = Factor que depende del tipo de pensión de invalidez conforme a un segundo dictamen del afiliado, del modo siguiente:  
 $f_i = 1$ , en caso de afiliados declarados inválidos totales.  
 $f_i = 0.7$ , en caso de afiliados declarados inválidos parciales.

## b) Parámetros

Los respectivos capitales necesarios unitarios y el valor presente de la cuota mortuoria se determinarán de acuerdo al Anexo N° 8, considerando las edades actuariales (entero más cercano a la edad expresada como un número real) que el afiliado y sus beneficiarios tenían a la fecha en que quedó ejecutoriado el segundo dictamen y la tasa de interés de actualización vigente a la misma fecha.

## c) Pensiones de referencia

### i. Afiliados declarados inválidos totales.

70% del Ingreso Base, si el afiliado a la fecha de presentación de la solicitud de pensión se encontraba cubierto por el seguro

### ii. Afiliados declarados inválidos parciales.

50% del Ingreso Base, si el afiliado a la fecha de presentación de la solicitud de pensión se encontraba cubierto por el seguro

## 2. PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

Para efectos del aporte adicional, se considerarán beneficiarios acreditados todos aquellos beneficiarios declarados en la solicitud de afiliación, la solicitud de pensión y los declarados dentro de los 45 días siguientes a la recepción de la solicitud de pensión, que se acrediten dentro de este mismo plazo.

Cualquier beneficiario que se declare o acredite con posterioridad a este plazo, corresponderá a la categoría "beneficiarios acreditados con posterioridad al entero del aporte adicional" a que se refiere el inciso tercero del artículo 60 del D.L. N° 3.500. Su situación

previsional se encuentra descrita en la Letra H del presente Título.

Si a la fecha del cálculo del aporte adicional, existiese en trámite una solicitud de calificación de invalidez para un beneficiario, se deberá considerar como si éste no fuere inválido y una vez dictaminada la invalidez se deberá enterar el aporte adicional faltante, si correspondiere. Por otra parte, si al momento de realizarse el cálculo del aporte adicional existiese algún beneficiario respecto de quien no se contara con toda la documentación que acredite su derecho a pensión, se enterará el aporte adicional sin considerarlo. En todo caso, el beneficiario mantendrá su derecho sobre el aporte adicional y se enterará el monto faltante, una vez que la Administradora termine el proceso de validación correspondiente.

La determinación del aporte adicional, se informará conjuntamente con el primer pago de pensión, remitiendo copia del formulario "Determinación Aporte Adicional", con una carta explicativa.

Cuando se efectúe una corrección del aporte adicional, deberá señalarse este hecho, incorporando en el extremo superior del formulario la palabra "CORRECCIÓN", seguida del número de corrección de que se trate y especificando, en el reverso, la causa de dicha corrección. El formulario corregido se entregará junto al pago de pensión más próximo.

#### a) Fórmula de Cálculo

El aporte adicional se determinará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$AA = CN - (SCCICO + BR)$$

Donde:

AA = Aporte Adicional.

CN = Capital necesario para financiar las pensiones de sobrevivencia causadas por el afiliado, a contar del momento de su fallecimiento y la cuota mortuoria, calculado de acuerdo a la formula siguiente:

$$CN = (12 * pr * \sum cn) + CM$$

donde:

pr = pensión de referencia del causante, en U.F..

$\sum cn$  = suma de los capitales necesarios unitarios de cada uno de los beneficiarios, calculados de acuerdo al número 2 del Anexo N° 8.

CM = cuota mortuoria.

SCCICO = Saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual cotizaciones obligatorias, del afiliado siniestrado, a la fecha del fallecimiento de éste.

En caso de haberse pagado la cuota mortuoria, dicho pago deberá ser sumado al saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual por cotizaciones obligatorias. Sólo deberán considerarse las cotizaciones obligatorias que correspondan a remuneraciones devengadas en fechas anteriores al fallecimiento.

Las cotizaciones voluntarias efectuadas con anterioridad al 1º de enero de 1988, deberán ser consideradas en el saldo acumulado de la cuenta de capitalización individual, a menos que los beneficiarios, expresamente soliciten lo contrario e informen los períodos por los cuales el causante cotizó voluntariamente.

BR = Bono de Reconocimiento, cuando corresponda.

#### **b) Parámetros**

Los respectivos capitales necesarios se determinarán de acuerdo al Anexo N° 8 de este Título, considerando las edades actuariales (entero más cercano a la edad expresada como un número real) que los beneficiarios tenían a la fecha del fallecimiento del afiliado y la tasa de interés de actualización vigente a la misma fecha.

#### **c) Pensiones de Referencia**

##### **i. Pensión de referencia del causante:**

70% del Ingreso Base, si el afiliado a la fecha de fallecimiento se encontraba cubierto por el seguro

##### **ii. Pensiones de referencia de los beneficiarios:**

Para efectos del cálculo del capital necesario las pensiones de referencia de los beneficiarios serán equivalentes a los siguientes porcentajes de la pensión de referencia del causante, definida anteriormente, según corresponda:

##### **Cónyuges:**

- 60%, el cónyuge, sin hijos comunes con derecho a pensión.
- 50%, el cónyuge, con hijos comunes con derecho a pensión.

Este porcentaje aumentará a un 60% cuando los correspondientes hijos dejan de tener derecho a pensión.

En caso de existir dos o más cónyuges, el porcentaje que a cada uno le hubiere correspondido a un cónyuge se dividirá por el número de cónyuges que existían. Ello implica que debe dividirse el porcentaje de la pensión de referencia que le correspondía a cada beneficiario cónyuge, por el número de cónyuges que hubiere. Al dejar de existir uno de los cónyuges, los restantes tendrán derecho a percibir el porcentaje de pensión que a aquél les hubiera, correspondido dividido por el número de cónyuges sobrevivientes.

Asimismo, cada cónyuge tendrá derecho a acrecer a un sesenta por ciento (60%), dividido por el número de cónyuges que existan en ese momento, cuando los hijos dejen de tener derecho a pensión. A modo de ejemplo, en el caso de existir dos cónyuges, uno sin hijos con derecho a pensión y la otra con hijos con derecho a pensión, al primero le corresponderá un treinta por ciento (30%) de la pensión de referencia del causante, y un veinticinco por ciento (25%) al segundo. Cuando los porcentajes resulten fraccionados, se deberá trabajar con dos decimales, como sería el caso de tres cónyuges con hijos con derecho a pensión, en que el porcentaje para cada cónyuge sería 16,67%.

### **Hijos**

- 15%, los hijos del causante.

Deberán considerarse, para el cálculo del capital necesario, a todos los hijos mientras sean potenciales beneficiarios de pensión, entendiendo por tales, a aquellos menores de 24 años, solteros y que devengaron el derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 8º del D. L. 3.500, aunque no se encuentren en régimen de pago por no haber acreditado estudios. Se considerarán potenciales beneficiarios hasta el mismo día del cumplimiento de los 24 años o hasta el día en que dejaron de ser solteros, según cuál sea primero.

Este porcentaje se reducirá a un 11% en el caso de hijos declarados inválidos parciales, al cumplir 24 años de edad.

Si al momento de fallecer un causante, éste o ésta no tuvieron cónyuge con derecho a pensión, las pensiones de referencia de los hijos se incrementarán, distribuyéndose un 50% de la pensión de referencia del afiliado por partes iguales, a excepción de los hijos de filiación no matrimonial cuya madre tuviere derecho a pensión.

**Madre o Padre de hijos del causante de filiación no matrimonial o matrimonial que no detentan la calidad de cónyuge**

- 36%, la madre o el padre de hijos de filiación no matrimonial, sin hijos con derecho a pensión.
- 30%, la madre o el padre de hijos de filiación no matrimonial, con hijos con derecho a pensión.

Este porcentaje aumentará a 36% cuando los correspondientes hijos dejan de tener derecho a pensión.

En caso de existir dos o más madres o padres de hijos de filiación no matrimonial, el porcentaje que a uno le hubiere correspondido se dividirá por el número de ellos. Al dejar de existir uno, los restantes tendrán derecho a percibir el porcentaje de pensión que le hubiera correspondido al beneficiario que falte, dividido por el número de padres o madres sobrevivientes.

Asimismo, cada madre o padre tendrá derecho a crecer a un treinta y seis por ciento (36%), dividido por el número de madres o padres que existan en ese momento, cuanto los hijos dejen de tener derecho a pensión. A modo de ejemplo, en el caso de existir dos madres, una sin hijos con derecho a pensión y la otra con hijos con derecho a pensión, a la primera le corresponderá un dieciocho por ciento (18%) de la pensión de referencia del afiliado y a la segunda, un quince por ciento (15%).

**Cónyuge cuyo matrimonio haya sido declarado nulo por sentencia judicial fundada en la aplicación de la Ley de Matrimonio Civil de 10 de enero de 1884**

- 36%, la cónyuge anulada, sin hijos con derecho a pensión.
- 30%, la cónyuge anulada, con hijos con derecho a pensión.

Este porcentaje aumentará a 36% cuando los correspondientes hijos dejan de tener derecho a pensión.

**Padres del causante**

- 50%, los padres del afiliado que sean causantes de asignación familiar.

## ANEXO N° 7 CAPITALES NECESARIOS

Los capitales necesarios unitarios deben calcularse con seis decimales y de acuerdo a las fórmulas que a continuación se indican para cada caso, utilizando la siguiente nomenclatura:

cnu = capital necesario unitario

CNCM = valor actual esperado de la cuota mortuoria

x = edad del pensionado.

y = edad de la o el cónyuge.

u = edad de la madre o padre de hijos de filiación no matrimonial.

h = edad hijo no invalido.

hi = edad hijo inválido.

$h_m$  = edad del hijo menor de filiación matrimonial, no inválido.

$h_{um}$  = edad del hijo menor de filiación no matrimonial, no inválido.

m = edad de la madre o del padre.

z = 24 años

$x' = x + z - h_m$ .

$y' = y + z - h_m$ .

$u' = u + z - h_{um}$ .

$x'' = x + z - h_{um}$ .

w = representa el fin de la tabla de mortalidad

n = Número de hijos de filiación matrimonial y no matrimonial, inválidos y no inválidos con derecho al incremento a que se refiere el artículo 58, del D.L. 3.500.

$i_t$  = tasa de interés para un periodo de t años.

$l_x$  = número de personas vivas a la edad x de acuerdo a la tabla de mortalidad que corresponda

## 1. PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

El capital necesario unitario del grupo familiar en el caso de fallecimiento de un afiliado se determina sumando, los términos que se indican a continuación por cada beneficiario con derecho a pensión, según corresponda.

En caso de existir dos o más cónyuges, el porcentaje que le hubiere correspondido al beneficiario cónyuge se dividirá por el número de cónyuges que existan. Al dejar de existir uno de los cónyuges, los restantes tendrán derecho a percibir el porcentaje de pensión que les correspondía al cónyuge faltante dividido por el número de cónyuges sobrevivientes. Asimismo, cada cónyuge tendrá derecho a acrecer a un sesenta por ciento (60%), dividido por el número de cónyuges que existan en ese momento, cuando los hijos dejen de tener derecho a pensión. A modo de ejemplo, en el caso de existir dos cónyuges, uno sin hijos con derecho a pensión y el otro con hijos con derecho a pensión, al primero le corresponderá un treinta por ciento (30%) de la pensión de referencia del causante, y un veinticinco por ciento (25%) al segundo. Cuando los porcentajes resulten fraccionados, se deberá trabajar con dos decimales, como sería el caso de tres cónyuges con hijos con derecho a pensión, en que el porcentaje para cada cónyuge sería 16,67%.

Lo anterior, también será aplicable para el caso de las madres o padres de hijos de filiación no matrimonial.

### a) Cónyuge, sin hijos con derecho a pensión

$$cnu = 0,6 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_{y+t}}{l_y (1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \right]$$

### b) Cónyuge, con hijos no inválidos con derecho a pensión.

$$cnu = 0,5 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_{y+t}}{l_y (1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \right] + 0,10 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l'_{y'+t}}{l_y (1+i'_{y'-y+t})^{y'-y+t}} \right) - \frac{11}{24} \frac{l'_y}{l_y} \frac{1}{(1+i'_{y'-y})^{y'-y}} \right]$$

### c) Cónyuge con algún hijo inválido con derecho a pensión.

$$cnu = 0,5 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_{y+t}}{l_y (1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \right]$$

**d) Hijos no inválidos y causante con cónyuge con derecho a pensión**

$$cnu = 0,15 \left[ \sum_{t=0}^{23-h} \left( \frac{l_{h+t}}{l_h (1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \left( 1 - \frac{l_{24}}{l_h * (1+i_{24-h})^{24-h}} \right) \right]$$

En el caso de un grupo familiar compuesto por un sólo hijo, cuya edad actuarial sea mayor o igual a 23 años, el capital necesario unitario total será igual al producto de la pensión por el número de meses que le restan al hijo para cumplir 24 años de edad.

**e) Hijos inválidos y causante con cónyuge con derecho a pensión.**

***Para hijo inválido total***

$$cnu = 0,15 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_{hi+t}}{l_{hi} (1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \right]$$

***Para hijo inválido parcial***

**Si hi menor a 24**

$$cnu = 0,15 \left[ \sum_{t=0}^{23-hi} \left( \frac{l_{hi+t}}{l_{hi} (1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \left( 1 - \frac{l_{24}}{l_{hi} * (1+i_{24-hi})^{24-hi}} \right) \right] + 0,11 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_{24+t}}{l_{hi} (1+i_{24-hi+t})^{24-hi+t}} \right) - \frac{11}{24} \frac{l_{24}}{l_{hi} * (1+i_{24-hi})^{24-hi}} \right]$$

**Si hi es mayor o igual a 24**

$$cnu = 0,11 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_{hi+t}}{l_{hi} (1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \right]$$

- f) **Hijos no inválidos sin madre o padre con derecho a pensión, y causante sin cónyuge con derecho a pensión.**

$$cnu = \left(0,15 + \frac{0,5}{n}\right) \left[ \sum_{t=0}^{23-h} \left(\frac{l_{h+t}}{(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24} \left(1 - \frac{l_{24}}{l_h * (1+i_{24-h})^{24-h}}\right) \right]$$

En el caso de un grupo familiar compuesto por un sólo hijo, cuya edad actuarial sea mayor o igual a 23 años, el capital necesario unitario total será igual al producto de la pensión por el número de meses que le restan al hijo para cumplir 24 años de edad.

- g) **Hijos inválidos sin madre o padre con derecho a pensión, y causante sin cónyuge con derecho a pensión.**

**Para hijo inválido total**

$$cnu = \left(0,15 + \frac{0,5}{n}\right) \left[ \sum_{t=0}^w \left(\frac{l_{hi+t}}{l_{hi} (1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24} \right]$$

**Para hijo inválido parcial**

**Si hi menor a 24**

$$cnu = \left(0,15 + \frac{0,5}{n}\right) \left[ \sum_{t=0}^{23-hi} \left(\frac{l_{hi+t}}{(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24} \left(1 - \frac{l_{24}}{l_h * (1+i_{24-hi})^{24-hi}}\right) \right] + \left(0,11 + \frac{0,5}{n}\right) \left[ \sum_{t=0}^w \left(\frac{l_{24+t}}{(1+i_{24-hi+t})^{24-hi+t}}\right) - \frac{11}{24} \frac{l_{24}}{l_{hi} * (1+i_{24-hi})^{24-hi}} \right]$$

**Si hi es mayor o igual a 24**

$$cnu = \left(0,11 + \frac{0,5}{n}\right) \left[ \sum_{t=0}^w \left(\frac{l_{hi+t}}{l_{hi} (1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24} \right]$$

**h) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial, sin hijos con derecho a pensión.**

$$cnu = 0,36 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_u}{(1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \right]$$

**i) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial con hijos no inválidos con derecho a pensión.**

$$cnu = 0,3 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_u}{(1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \right] + 0,06 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_{u'}^{u'}}{(1+i_{u'-u+t})^{u'-u+t}} \right) - \frac{11}{24} \frac{l_{u'}^{u'}}{l_u} \frac{1}{(1+i_{u'-u})^{u'-u}} \right]$$

**j) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial con algún hijo inválidos con derecho a pensión.**

$$cnu = 0,3 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_u}{(1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \right]$$

**k) Madre o padre del causante.**

$$cnu = 0,5 \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_m}{(1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \right]$$

## 2. PENSIONES DE VEJEZ E INVALIDEZ

El capital necesario unitario en el caso de un pensionado por vejez o invalidez se determina sumando, los términos que se indican a continuación para el afiliado y para cada uno de los beneficiarios con derecho a pensión, según corresponda.

### a) Afiliado pensionado.

$$cnu = \left[ \sum_{t=0}^w \left( \frac{l_{x+t}}{(1+i_t)^t} \right) - \frac{11}{24} \right]$$

### b) Cónyuge sin hijos con derecho a pensión.

$$cnu = 0,6 \left[ \sum_{t=0}^w \frac{l_{y+t}}{l_y (1+i_t)^t} - \sum_{t=0}^w \frac{l_{x+t} l_{y+t}}{l_x l_y (1+i_t)^t} \right]$$

$$cnu = 0,6 \sum_{t=0}^w \left[ \frac{l_{y+t}}{l_y (1+i_t)^t} * \left( 1 - \frac{l_{x+t}}{l_x} \right) \right]$$

### c) Cónyuge con hijos no inválidos con derecho a pensión.

$$cnu = 0,5 \left[ \sum_{t=0}^w \frac{l_{y+t}}{l_y (1+i_t)^t} - \sum_{t=0}^w \frac{l_{x+t} l_{y+t}}{l_x l_y (1+i_t)^t} \right] + 0,1 \left[ \sum_{t=0}^w \frac{l_{y'+t}}{l_y (1+i_{y'-y+t})^{y'-y+t}} - \sum_{t=0}^w \frac{l_{y'+t} l_{x'+t}}{l_y l_x} \right] - 0,1 \left[ \frac{11}{24} \frac{1}{(1+i_{y'-y})^{y'-y}} \left[ \frac{l_{y'}}{l_y} - \frac{l_{y'} l_{x'}}{l_y l_x} \right] \right]$$

$$cnu = 0,5 \sum_{t=0}^w \left[ \frac{l_{y+t}}{l_y (1+i_t)^t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right) \right] + 0,10 \sum_{t=0}^w \left[ \frac{l'_{y'+t}}{l_y (1+i'_{y'-y+t})^{y'-y+t}} * \left(1 - \frac{l_{x'+t}}{l_x}\right) \right] - 0,1 \left[ \frac{11}{24} * \frac{l'_y}{l_y (1+i'_{y'-y})^{y'-y}} \left(1 - \frac{l_{x'}}{l_x}\right) \right]$$

**d) Cónyuge con algún hijo inválido con derecho a pensión.**

$$cnu = 0,5 \left[ \sum_{t=0}^w \frac{l_{y+t}}{l_y (1+i_t)^t} - \sum_{t=0}^w \frac{l_{x+t} l_{y+t}}{l_x l_y (1+i_t)^t} \right]$$

$$cnu = 0,5 \sum_{t=0}^w \left[ \frac{l_{y+t}}{l_y (1+i_t)^t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right) \right]$$

**e) Hijos no inválidos y causante con cónyuge con derecho a pensión**

$$cnu = 0,15 \left[ \sum_{t=0}^{23-h} \frac{l_{h+t}}{(1+i_t)^t} - \sum_{t=0}^{23-h} \frac{l_{h+t} l_{x+t}}{l_h l_x (1+i_t)^t} - \frac{11}{24} \frac{1}{(1+i_{24-h})^{24-h}} \left( \frac{l'_x l_{24}}{l_x l_h} - \frac{l_{24}}{l_h} \right) \right]$$

**f) Hijos inválidos y causante con cónyuge con derecho a pensión**

**Para hijo inválido total**

$$cnu = 0,15 \left[ \sum_{t=0}^w \frac{\frac{l_{hi+t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{l_{hi}}}{(1+i_t)^t} \right]$$

**Para hijo inválido parcial**

**Si hi menor 24**

$$cnu = 0,15 \left[ \sum_{t=0}^{23-h} \frac{l_{hi+t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{(1+i_t)^t} \right] + 0,11 \sum_{t=0}^w \left[ \frac{l_{24+t}}{l_{hi} * (1+i_{x'-x+t})^{x'-x+t}} * \left(1 - \frac{l_{x'+t}}{l_x}\right) \right]$$

$$+ 0,04 \left[ \frac{11}{24} \frac{l_{24}}{l_{hi} (1+i_{24-hi})^{24-hi}} * \left(1 - \frac{l_{x'}}{l_x}\right) \right]$$

**Si hi es mayor o igual a 24**

$$cnu = 0,11 \left[ \sum_{t=0}^w \frac{\frac{l_{hi+t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{l_{hi}}}{(1+i_t)^t} \right]$$

**g) Hijos no inválidos, sin madre con derecho a pensión y causante sin cónyuge con derecho a pensión**

$$cnu = \left(0,15 + \frac{0,5}{n}\right) \left[ \sum_{t=0}^{23-h} \frac{\frac{l_{h+t}}{l_h}}{(1+i_t)^t} - \sum_{t=0}^{23-h} \frac{\frac{l_{h+t} l_{x+t}}{l_h l_x}}{(1+i_t)^t} - \frac{11}{24} \frac{1}{(1+i_{24-h})^{24-h}} \left( \frac{l_x \cdot l_{24}}{l_x l_h} - \frac{l_{24}}{l_h} \right) \right]$$

**h) Hijos inválidos sin madre con derecho a pensión y causante sin cónyuge con derecho a pensión.**

**Para hijo inválido total**

$$cnu = \left(0,15 + \frac{0,5}{n}\right) \left[ \sum_{t=0}^w \frac{\frac{l_{hi+t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{l_{hi}}}{(1+i_t)^t} \right]$$

**Para hijo inválido parcial**

**Si hi menor a 24**

$$cnu = 0,15 \left[ \sum_{t=0}^{23-h} \frac{l_{hi+t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{(1+i_t)^t} \right] + \left(0,11 + \frac{0,5}{n}\right) \sum_{t=0}^w \left[ \frac{l_{24+t}}{l_{hi} * (1+i_{x'-x+t})^{x'-x+t}} * \left(1 - \frac{l_{x'+t}}{l_x}\right) \right]$$

$$+ 0,04 \left[ \frac{11}{24} \frac{l_{24}}{l_{hi} (1+i_{24-hi})^{24-hi}} * \left(1 - \frac{l_{x'}}{l_x}\right) \right]$$

**Si hi es mayor o igual a 24**

$$cnu = \left(0,11 + \frac{0,5}{n}\right) \left[ \sum_{t=0}^w \frac{\frac{l_{hi+t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{l_{hi}}}{(1+i_t)^t} \right]$$

**i) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial sin hijos con derecho a pensión.**

$$cnu = 0,36 \left[ \sum_{t=0}^w \frac{\frac{l_{u+t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{l_u}}{(1+i_t)^t} \right]$$

**j) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial con hijos no inválidos con derecho a pensión.**

$$cnu = 0,30 \sum_{t=0}^w \left[ \frac{l_{u+t}}{l_u (1+i_t)^t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right) \right] + 0,06 \sum_{t=0}^w \left[ \frac{l_{u'+t}}{l_u (1+i_{u'-u+t})^{u'-u+t}} * \left(1 - \frac{l_{x''+t}}{l_x}\right) \right] - 0,06 \left[ \frac{11}{24} * \frac{l_{u'}}{l_u (1+i_{u'-u})^{u'-u}} * \left(1 - \frac{l_{x''}}{l_x}\right) \right]$$

**k) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial con algún hijo inválido con derecho a pensión.**

$$cnu = 0,3 \left[ \frac{\sum_{t=0}^w \frac{l_{u+t} * (1 - \frac{l_{x+t}}{l_x})}{(1 + i_t)^t}}{l_x} \right]$$

**l) Madre o padre del causante.**

$$cnu = 0,5 \left[ \frac{\sum_{t=0}^w \frac{l_{m+t} * (1 - \frac{l_{x+t}}{l_x})}{(1 + i_t)^t}}{l_x} \right]$$

### 3. CUOTA MORTUORIA

El valor actual esperado de la cuota mortuoria equivalente a 15 U.F., a que se refiere el D.L. 3.500, se determina de acuerdo a lo siguiente:

$$CNCM = 15 \cdot A_x$$

$$A_x = \frac{1}{l_x} \sum_{t=0}^w \frac{(l_{x+t} - l_{x+t+1})}{(1 + i_{t+1})^{t+1}}$$