

Libro V, Título VII, Letra B Información que las Administradoras deben proporcionar a la Superintendencia de Pensiones y a las Compañías de Seguros de Vida, respecto del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia que cubre los Siniestros de Invalidez o Muerte de Afiliados al Sistema de Pensiones del D.L N° 3.500

Capítulo III. Información a remitir a las Compañías de Seguros de Vida

1. Contratos suscritos con anterioridad al 01.07.2009:

a) En el caso de afiliados declarados inválidos transitorios, cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, las Administradoras deberán dentro del plazo de diez días hábiles contado desde el término del plazo que tiene para iniciar el pago de la pensión transitoria de invalidez, informar a la Compañía de Seguros de Vida que cubre el siniestro, la fecha de devengamiento de la pensión y remitir el formulario "Determinación del Ingreso Base" definido en el Título I del Libro III de esta Superintendencia. En este mismo plazo, deberá proporcionar toda la información disponible para que la compañía de seguros de vida respectiva, efectúe el cálculo del costo de los siniestros, incluida la información de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia de los respectivos afiliados.

b) Para los afiliados fallecidos o declarados inválidos definitivos, cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, las Administradoras deberán, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde el término del plazo que tiene para enterar el aporte adicional, remitir a la Compañía de Seguros de Vida que cubre el siniestro, el formulario "Determinación del Aporte Adicional" del citado Título I del Libro III.

c) Dentro de los quince primeros días de cada mes las Administradoras deberán remitir a las Compañías de Seguros de Vida que correspondan, la siguiente información:

i. La nómina de solicitudes de pensión de invalidez ingresadas a la Administradoras durante el mes calendario anterior.

ii. La nómina de solicitudes de calificación de invalidez por un primer dictamen, que habiendo sido rechazadas por las Comisiones Médicas por corresponder a casos que no se encuentran dentro de la jurisdicción de su competencia, deban volver a iniciar el trámite de calificación de invalidez en la Comisión Médica que le corresponda.

iii. La nómina de afiliados pensionados por el primer dictamen que hubieran solicitado su calificación de invalidez definitiva. Además, deberá señalar respecto de esta nómina, cuando corresponda, si en meses anteriores se había informado sobre la no presentación de algún afiliado dentro de los tres meses siguientes a la fecha en que se cumplió el plazo de tres años desde la emisión del primer dictamen.

iv. Afiliados para los cuales han transcurrido tres meses desde la fecha a partir de la cual se cumplen los tres años desde que fue emitido el primer dictamen y no se han presentado a su reevaluación de invalidez y respecto de aquellos, en que han transcurrido seis meses, contados desde la fecha a partir de la cual se cumplen los tres años desde la emisión del primer dictamen.

d) Dentro de los quince primeros días contados desde la fecha de su presentación en la Administradora deberá informar:

i. Las solicitudes de pensión de sobrevivencia ingresadas en la Administradora, correspondientes a afiliados pensionados de acuerdo al primer dictamen que hubieren fallecido.

ii. Las solicitudes de pensión de sobrevivencia efectuadas por beneficiarios de afiliados activos fallecidos.

iii. Sobre afiliados que se encuentren calificando su invalidez conforme al primer dictamen, y fallezcan antes que éste quede ejecutoriado.

Respecto de esta información, las Administradoras deberán remitir al quinto día del mes siguiente de la fecha de cierre del informe, a las Compañías de Seguros de Vida que cubren el siniestro trimestralmente al 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de cada año calendario, el estado de tramitación de cada una de las solicitudes presentadas para el pago del aporte adicional de pensiones de sobrevivencia, indicando si éstas se encuentran cubiertas por el seguro de invalidez y sobrevivencia o están en proceso de análisis, conforme Al Anexo N° 1 adjunto.

e) La información a remitir a las Compañías de Seguros de Vida obligadas a cubrir los siniestros de invalidez y sobrevivencia a que se refiere este Título, rige para todos los siniestros de invalidez transitoria, definitiva y de sobrevivencia ocurridos dentro del plazo de vigencia de los contratos de seguro de invalidez y sobrevivencia que tengan siniestros pendientes de liquidar y no finiquitados a la fecha del respectivo informe.

f) La Administradoras podrán acordar con las Compañías de Seguros de Vida la forma de envío de la información establecida, resguardando las condiciones de seguridad y confidencialidad de la información. El contenido corresponderá a lo menos al definido en el archivo 2.8 de las especificaciones del presente Título.

2. Contratos suscritos a partir del 01.07.2009:

Las Administradoras deberán remitir la información señalada en el numero 1 anterior, a menos que las respectivas Compañías de Seguros de Vida que cubren los siniestros estimen que les resulta suficiente para sus intereses la información que deben remitir las Administradoras "al Departamento SIS", de la Asociación de Aseguradores, de acuerdo al Protocolo de Transferencia de Información del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia que forma parte de los contratos suscritos entre las AFP y las Compañías Aseguradoras que se firmó con fecha 1° de julio de 2009, ante Notario Público por los representantes de tales entidades. Si fuera el caso, esta situación deberá quedar establecida en un documento formal por las partes, de modo de evitar reclamos posteriores de las Compañías Aseguradoras, documento que deberá estar a disposición de esta Superintendencia, si procede.