

CIRCULAR SAFP N° XXX.

NCG SVS N° XXX

VISTOS: Lo dispuesto en los artículos 59, 59 bis y 98 bis del D.L. N° 3.500 de 1980 y las facultades que confiere la ley a las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones.

REF.: NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA. DEROGA CIRCULAR N° 521 Y SUS MODIFICACIONES POSTERIORES, CONTENIDAS EN LAS CIRCULARES N°s. 648, 1.014 y 1.082, de la Superintendencia de A.F.P.

A. Aspectos Generales de los Contratos de Seguro

1. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 59 y 59 bis, en relación con el artículo 54 del D.L. 3.500, de 1980, las Administradoras de Fondos de Pensiones son responsables del pago de los beneficios que se indican a continuación, y para garantizar su financiamiento, deben contratar en conjunto mediante una licitación pública, un seguro con una o más compañías de seguros de vida que deberá ser suficiente para cubrirlos íntegramente.
2. El seguro contratado deberá cubrir íntegramente el financiamiento de los siguientes beneficios:
 - a. Las pensiones parciales originadas por los afiliados declarados inválidos mediante el primer dictamen de invalidez.
 - b. Los aportes adicionales que deban enterarse en la cuenta de capitalización individual de los afiliados declarados inválidos totales mediante un único dictamen de invalidez o cuando los afiliados señalados en la letra a. anterior, adquieran el derecho a percibir pensiones de invalidez definitiva conforme a un segundo dictamen.
 - c. Los aportes adicionales que deban enterarse en la cuenta de capitalización individual, cuando los afiliados señalados en la letra a. anterior fallezcan generando pensiones de sobrevivencia.
 - d. Los aportes adicionales que deban enterarse en la cuenta de capitalización individual de afiliados no pensionados, que generan pensiones de sobrevivencia cuando fallezcan.
 - e. La contribución que deba enterarse en la cuenta de capitalización individual de los afiliados declarados inválidos parciales por un primer dictamen de invalidez, señalados en la letra a. anterior, cuando no adquieran el derecho a pensión de invalidez mediante un segundo dictamen.
3. De acuerdo con el artículo 54 del D.L. N° 3.500, de 1980, se encuentran cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, los siguientes afiliados, generando el pago de los beneficios que en cada caso corresponda:
 - a. Afiliado trabajador dependiente que se encuentre cotizando en la Administradora. Se presume de derecho que el afiliado se encontraba cotizando, si su muerte o la declaración de invalidez conforme a un primer o único dictamen, se produce en el tiempo que prestaba servicios, esté o no su empleador al día en el pago de las cotizaciones.
 - b. Afiliados trabajadores dependientes que hubieren dejado de prestar servicios, por término o suspensión de éstos, cuyo fallecimiento o declaración de invalidez

conforme al primer o único dictamen, se produce dentro del plazo de doce meses contado desde el último día del mes en que haya dejado de prestar servicios o éstos hayan sido suspendidos, y además, registren como mínimo, seis meses de cotizaciones en el año anterior al último día del mes en que haya dejado de prestar servicios o éstos hayan sido suspendidos.

- c. Afiliado trabajador independiente o voluntario si hubiere cotizado en el mes calendario anterior a su muerte o declaración de invalidez conforme a un primer o único dictamen, o si no habiendo cotizado el mes calendario anterior, manifestare su voluntad y pagare la cotización adicional correspondiente a ese mes, la que en todo caso cubrirá dichas eventualidades a contar de su pago efectivo a la Administradora.
4. La licitación pública para la contratación de este seguro deberá sujetarse a las normas establecidas en la presente Circular.

B. Normas Generales para la Licitación del Seguro

1. El seguro de invalidez y sobrevivencia deberá adjudicarse, mediante una licitación pública, a una o más Compañías de Seguros de Vida autorizadas para operar en Chile.
2. Las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán efectuar periódicamente y en forma conjunta, una licitación pública para adjudicar el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. El proceso de licitación se registrará por lo establecido en el D.L. N° 3.500 y en las respectivas Bases de Licitación, las que se sujetarán a lo dispuesto en la presente norma.
3. El llamado a licitación deberá iniciarse a lo menos 120 días antes de que expiren los contratos celebrados con las Compañías de Seguros adjudicatarias de la anterior licitación.
4. El llamado a licitación deberá efectuarse a través de, por lo menos, una publicación durante tres días seguidos en uno de los tres diarios de mayor circulación del domicilio social que para estos efectos establezcan las Administradoras, con al menos 45 días corridos de anticipación a la fecha fijada para la presentación y apertura de las ofertas.
5. Podrán participar y adjudicarse la licitación las Compañías de Seguros de Vida, que cumplan con los siguientes requisitos:
 - a. Presenten clasificación de riesgo igual o superior a A- con a lo menos dos clasificadores de riesgo, conforme a lo establecido en el artículo 20 bis del DFL N° 251, de 1931.
 - b. Presenten un nivel de patrimonio neto, conforme a lo definido en la letra c) del artículo 1 del DFL N°251, de 1931, superior al menos en un 20% al

patrimonio de riesgo señalado en la letra f) del artículo 1 del citado cuerpo legal.

6. Las Administradoras deberán poner a disposición de las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros, así como de las Compañías de Seguros de Vida que las soliciten, las Bases de Licitación del Seguro de Invalidez y Supervivencia en forma gratuita.
7. Las ofertas deberán ser entregadas por los oferentes en sobre sellado de acuerdo a las Bases de Licitación.
8. El seguro de invalidez y supervivencia se licitará en grupos separados de acuerdo al sexo de los afiliados no pensionados menores de 65 años.
9. El objeto de la licitación es el valor íntegro de los beneficios de pensiones de invalidez parciales conforme a un primer dictamen y aportes adicionales en el caso de siniestros de invalidez y muerte de los afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Supervivencia, conforme a lo señalado en la letra A de esta norma general, que para efectos de la licitación se dividirá en tercios para cada grupo. Para efectos de esta norma, cada uno de los tercios de un grupo se denominará fracción.
10. Cada compañía deberá realizar una oferta en la que se especifique el número máximo de fracciones de hombres y mujeres a las que postula y el valor de la prima fija única ofertada para cada grupo como un porcentaje de la remuneración o renta imponible de los afiliados. Las ofertas deberán ajustarse al siguiente formato de presentación:

Oferta Económica
Prima Ofertada en cada Grupo

Mujeres		Hombres	
Número Máximo de Fracciones (1 ó 2)	Tasa Ofertada	Número Máximo de Fracciones (1 ó 2)	Tasa Ofertada
	%(*)		%(*)

(*) Las primas ofertadas deberán estar expresadas como porcentaje de la remuneración o renta imponible, con cuatro decimales (ejemplo: 1,0012%).

11. Sólo se considerarán válidas las ofertas que contengan tasa ofertada para ambos grupos. Como máximo, las compañías podrán ofertar por dos fracciones de cada grupo.
12. Todas las ofertas presentadas por las compañías serán vinculantes para ellas. En particular las compañías estarán obligadas a aceptar un menor número de fracciones que el máximo al que postuló.

C. Normas para la Adjudicación del Seguro

1. El seguro será adjudicado a la o las Compañías de Seguros que presenten la mejor oferta económica, pudiendo adjudicarse a más de una Compañía con el objeto de evitar una concentración excesiva y cubrir la totalidad de los riesgos de invalidez y sobrevivencia.
2. La adjudicación de los grupos se realizará escogiendo el conjunto de ofertas que permita cubrir al 100% de los afiliados de cada grupo y que implique la menor prima promedio para cada uno de ellos.
3. Las compañías que se adjudiquen el seguro recibirán como retribución o pago la prima estipulada en su oferta según el número de fracciones de cada grupo que le fueron adjudicadas. Asimismo, deberán pagar el porcentaje del costo de los siniestros correspondiente a las fracciones de cada grupo que le fueron adjudicadas mediante el proceso de licitación.
4. De no poder adjudicarse alguna fracción se deberá realizar, para esa fracción, una nueva licitación en un plazo máximo de quince días.
5. En caso de producirse un empate entre dos compañías que formen parte de la combinación óptima, se deberá privilegiar en primer lugar, la clasificación de riesgo más alta entre ambas compañías y en caso de ser iguales, la segunda clasificación. En caso de persistir el empate, se adjudicará de forma tal de maximizar el número de compañías adjudicatarias. Si no fuese posible adjudicar aplicando el criterio anterior, se deberá recurrir a un mecanismo de asignación que garantice que las distintas Compañías de Seguros empatadas tengan la misma probabilidad de ser adjudicadas.
6. Se podrá asignar a una compañía un número menor de fracciones a los que postuló; de esta forma, se entenderá que el número de fracciones por grupo que indica la oferta de la compañía, es el máximo número al que postula.
7. La apertura de las ofertas se realizará en presencia de los oferentes y público en general que desee asistir, ante un Notario Público de Santiago, quien actuará como Ministro de Fe y levantará acta de todo lo obrado.
8. Las Administradoras se pronunciarán sobre el resultado de la licitación a más tardar a los 15 días contados desde la apertura de las ofertas, informando su decisión a los oferentes mediante carta certificada.
9. El resultado de la licitación deberá ser publicado durante tres días seguidos, en los tres diarios de mayor circulación del domicilio que para los efectos de la licitación establezcan las Administradoras, dentro del plazo de 20 días contado desde la apertura de las ofertas. Dicha publicación deberá, al menos, contener el nombre o razón social

de los oferentes y el monto de la prima cobrada según sexo por cada uno de ellos, debiéndose indicar cuál o cuales aseguradoras fueron seleccionadas.

10. En forma simultánea a la comunicación a que se refiere el número 9 anterior, las Administradoras deberán remitir a las Superintendencias toda la documentación generada durante el proceso de licitación, considerando a lo menos lo siguiente:
 - i. Fotocopia de las publicaciones del llamado a licitación, indicando la fecha y los diarios en que fueron realizados.
 - ii. Ofertas recibidas para cada grupo.
 - iii. Elementos considerados para decidir la adjudicación de los contratos, que demuestren que el conjunto de ofertas adjudicadas minimiza la prima promedio para cada grupo.
 - iv. Fotocopia de las publicaciones del resultado de la licitación, indicando la fecha y los diarios en que fueron realizados.

D. Normas para la Contratación del Seguro

1. Los Contratos de Seguro deberán convenirse sobre la base de una prima fija única calculada como un porcentaje de la renta imponible de los afiliados. En ningún caso dicho contrato podrá contener disposiciones referidas a ajustes por siniestralidad, participación por ingresos financieros y cualquier otra estipulación que modifique la prima fija y única, sin perjuicio de lo establecido en el número 7. de la letra D de la presente norma.
2. Los contratos del seguro, entre las Administradoras y cada una de las compañías adjudicatarias del seguro, deberán constar por escritura pública. Dicha escritura deberá otorgarse dentro de los 30 días siguientes a la fecha de apertura de las ofertas.
3. Serán parte integrante del contratos de seguro las Condiciones Generales aprobadas por la Superintendencia de Valores y Seguros para esta clase de contratos, las Condiciones Particulares que acuerden las partes, las Bases de Licitación y las normas establecidas en la presente Circular.
4. Dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde la fecha de celebración del o los contratos de seguro de invalidez y sobrevivencia, las Administradoras deberán remitir a ambas Superintendencias, dos copias autorizadas de la escritura pública en que consten el o los contratos de seguro de invalidez y sobrevivencia suscritos.
5. Los contratos de seguro deberán tener una duración de 24 meses.
6. En caso de constitución de una nueva Administradora, ésta deberá adherir a los contratos de seguro vigentes, adquiriendo todos los derechos y obligaciones establecidos en aquéllos.

7. Las bases podrán contemplar un reajuste de la tasa de prima establecida en los contratos, que podrá realizarse anualmente, cuando el costo anual del seguro de una compañía supere en más de 30% a la prima cobrada por ella, calculada para cada grupo según sexo. Dicho reajuste no podrá superar el 50% del porcentaje en que el costo anual del seguro supere a la prima cobrada. Los costos anuales del seguro, las primas cobradas y la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento del seguro, si corresponde, serán calculada por las Administradoras y las Compañías de Seguros el penúltimo mes de cada año contado desde el inicio de la vigencia del contrato, en base a información histórica del período comprendido en el contrato. El incremento de la tasa de prima no se aplicará en forma retroactiva y deberá ser aprobado por las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros antes de su aplicación.
8. En caso de quiebra de alguna de las compañías de seguros adjudicatarias de la licitación, las restantes compañías adjudicatarias asumirán en forma proporcional el riesgo total correspondiente a los siniestros por invalidez y muerte de los afiliados al sistema, que ocurran desde la quiebra de la compañía y hasta que expire el período de vigencia del respectivo contrato. Asimismo, tendrán derecho a percibir las primas correspondientes a los nuevos riesgos que estén asumiendo, calculadas con base en la tasa de prima que cada aseguradora haya ofrecido en la licitación. En caso que la quiebra corresponda a una de las compañías adjudicatarias del grupo que define la cotización destinada al financiamiento del seguro, ésta se podrá recalculer de acuerdo a la fórmula establecida en la sección G de esta norma, considerando las nuevas proporciones para las compañías adjudicatarias. En caso que la quiebra corresponda a una compañía adjudicataria del grupo no utilizado para calcular la cotización, se deberá recalculer la devolución de prima en exceso de acuerdo a lo señalado en la sección H de esta norma.
9. Para efectos de lo dispuesto en el último inciso del artículo 62 del D.L. N° 3.500, el afiliado podrá optar por contratar una renta vitalicia con cualquiera de las Compañías de Seguros de Vida obligadas al pago del aporte adicional en el grupo respectivo. Para estos efectos, las compañías involucradas deberán establecer en los respectivos contratos de seguros, un mecanismo de distribución de costos.
10. Cuando se presente una solicitud de pensión de sobrevivencia o una solicitud de calificación de invalidez, la Administradora correspondiente deberá informar a las compañías con las que se celebren los contratos del seguro en el grupo respectivo, para que concurran al financiamiento del aporte adicional en las proporciones pactadas.

E. Bases de Licitación

Las bases de licitación deberán contener al menos lo siguiente:

1. Objeto de la licitación, de acuerdo a lo definido en el número 9 de la letra B de esta Circular;

2. Definición de los participantes, señalando la clasificación de riesgo exigida a las compañías que podrán participar en la licitación, de acuerdo a lo establecido en el número 5 de la letra B., de esta norma general;
3. Procedimiento y fecha para que los interesados puedan efectuar consultas sobre las Bases de Licitación;
4. Forma y plazo de presentación de las ofertas;
5. Plazo de apertura de las ofertas;
6. Información sobre la población expuesta y siniestralidad histórica que permita una adecuada tarificación de los contratos;
7. Duración del período licitado, debiendo ser el mismo para todos los contratos suscritos en un mismo proceso;
8. Criterio de adjudicación de los contratos;
9. Procedimiento de reajuste de la tasa de prima, en el caso que las bases lo contemplen, según lo dispuesto en el número 7. de la letra D.
10. Recalculo de la cotización adicional o de la devolución de prima en caso de quiebra de una Compañía de Seguros, según lo dispuesto en el número 8 de la letra D. anterior;
11. Forma de efectuar ofertas;
12. Forma de pago de las primas y los siniestros;
13. Mecanismos de desempate;
14. Situaciones en que se declara desierta la licitación;
15. Mecanismos para asegurar la seriedad de las ofertas que presenten las compañías de seguros, y
16. Otras disposiciones e informaciones que resulten necesarias para que el proceso de licitación se realice en forma competitiva y eficiente.

F. Pago de Prima por las Administradoras a las Compañías de Seguros

1. Cada Administradora será responsable de recaudar la prima correspondiente a sus cotizantes y distribuirla entre las compañías adjudicatarias según la tasa de prima cobrada por cada compañía y estipulada en el respectivo contrato y el número de fracciones de cada grupo que ésta se haya adjudicado.

2. La prima convenida deberá ser pagada por la Administradora a la respectiva compañía de seguros, a más tardar el último día del mes de la respectiva recaudación.
3. Será responsabilidad de cada Administradora exigir a cada Compañía de Seguros un recibo de pago de las primas pagadas, de acuerdo a lo establecido en el Anexo I.
4. Las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán enviar a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar el último día hábil de cada mes, un informe del pago de prima a cada Compañía de Seguros.

G. Cálculo de la Cotización Adicional

La cotización destinada al financiamiento del seguro a que se refiere el artículo 17, del D.L. N° 3.500, expresada como un porcentaje de las remuneraciones y rentas imponible, tendrá el carácter de uniforme para todos los afiliados al Sistema, independientemente de la prima establecida en los contratos que las Administradoras celebren con cada Compañía de Seguros, en el respectivo proceso de licitación. Esta cotización corresponderá al máximo entre las tasa de prima promedio ponderado de ambos grupos.

H. Diferencia de Prima

En caso de existir una diferencia, en razón del sexo de los afiliados, entre la cotización destinada al financiamiento del seguro y la prima necesaria para financiarlo, cada Administradora deberá enterar dicha diferencia en la Cuenta de Capitalización Individual de aquellos afiliados respecto de los cuales se pagó una cotización superior a dicha prima, de acuerdo a lo siguiente:

$$\textit{Tasa de Devolución}_X = \textit{Tasa de Cotización SIS} - \textit{Tasa de Prima Media}_X$$

Tasa de Devolución_X: Corresponde a la diferencia porcentual entre la tasa de cotización SIS cobrada a todos los cotizantes cubiertos y la tasa de prima media que se calculó para el grupo de sexo X, que corresponde al grupo de afiliados cuyo costo del seguro es menor.

Tasa de Cotización SIS: Corresponde a la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia que se cobrará a todos los cotizantes cubiertos.

Tasa de Prima Media_X: Corresponde a la tasa porcentual promedio de las primas ofertadas por las compañías adjudicatarias del seguros, para el grupo de sexo X, que corresponde al grupo de afiliados cuyo costo del seguro es menor.

Derogación

Mediante la presente Circular se deroga la Circular No 521 de 20 de mayo de 1988 y sus modificaciones posteriores contenidas en las Circulares No 648 de 27 de julio de 1990, No 1.014 de 26 de marzo de 1998 y No 1.082 de 18 de junio de 1999, y todos los Oficios de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones por los cuales se hayan impartido instrucciones a las Administradoras sobre materias relativas a la Circular No 521 y sus modificaciones.

Vigencia

Esta norma entrará en vigencia a contar de esta fecha.

Normas Transitorias

La primera licitación del seguro de invalidez y sobrevivencia deberá realizarse de acuerdo al siguiente calendario:

- a) Dentro de los siete primeros días corridos del mes de enero de 2009, las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán hacer público el resultado de dos estudios de estimación del costo del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, realizados por entidades independientes de las Administradoras y las Compañías de Seguros. En el mismo plazo, las Administradoras deberán poner a disposición de las aseguradoras, información sobre la población expuesta y siniestralidad histórica que permita una adecuada tarificación de los contratos, de acuerdo a lo que se establece en el Anexo II.
- b) El llamado a la primera licitación deberá efectuarse a más tardar dentro de los siete primeros días corridos del mes de abril de 2009.
- c) La apertura de las ofertas deberá realizarse dentro del plazo de 30 días corridos, contado desde la fecha del llamado a licitación.
- d) Las Administradoras deberán resolver sobre el resultado de la licitación, dentro del plazo de 15 días corridos, contado desde la fecha de apertura de las ofertas.

Los contratos que se suscriban en virtud de la primera licitación deberán encontrarse vigentes a contar de las cero horas del 1° de julio de 2009.

GUILLERMO LARRAÍN RÍOS
Superintendente de Valores y Seguros

SOLANGE BERSTEIN JAUREGUI
Superintendente de Pensiones

SANTIAGO,

ANEXON° I

RECIBO DE PAGO Y CANCELACION
(LIQUIDACION)

La Compañía de Seguros de Vida ha recibido con esta fecha y a su entera satisfacción, de la Administradora de Fondos de Pensiones la suma de \$ (.....).

	N°	Nombre del Banco	Fecha	Monto
- Transferencia bancaria	_____	_____	_____	_____
- Vale Vista	_____	_____	_____	_____
- Cheque	_____	_____	_____	_____

Dicha suma corresponde al pago de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia de que da cuenta la póliza N° y corresponde a:

- Cobertura del mes de de ;
- Rezagos del mes de de al de ;
- Morosos del mes de de al de ;

Con los pagos señalados se ha extinguido la obligación de la mencionada Administradora de pagar las primas referidas, quedando pendientes las primas correspondientes a afiliados morosos y rezagados, las que se pagarán en la medida que se recauden las respectivas cotizaciones adicionales. (Este párrafo podrá ser opcionalmente eliminado, si no correspondiere).

TIMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DE LA COMPAÑIA ASEGURADORA

SANTIAGO,

ANEXON° II

BASE DE DATOS PARA LICITACIÓN DEL SIS

1. Período de la Información.

La información estará referida al período comprendido entre los años 2002 y 2007. Se consideran tres tipos de antecedentes: datos individuales de afiliados cubiertos, datos individuales de siniestros y estadísticas.

2. Datos de afiliados cubiertos (expuestos):

Los datos que se presentan a continuación deberán entregarse para cada afiliado y su grupo familiar, esto es una base de datos individual innominada.

Afiliados:

- Tipo de trabajador (dependiente/independiente)
- Condición de cobertura¹
- Fecha primera cotización
- Fecha de salida² (fecha jubilación o última fecha con cobertura)
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Renta imponible³
- Saldo cuenta individual:
 - Monto por Fondo
 - Bono de reconocimiento

Grupo familiar del afiliado:

- Fecha de Nacimiento
- Sexo
- Relación
- Fecha de fallecimiento
- Fecha de matrimonio (para cónyuges)

1 Se indica si se trata de cotizante cubierto o no cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia

2 En el caso de salida por siniestro, se informa fecha de ocurrencia de éste.

3 Promedio últimos 12 meses.

- Fecha de divorcio (para ex-cónyuges)

3. Datos de Siniestros:

- Fecha de ocurrencia (en caso de invalidez, fecha de declaración de la invalidez)
- Fecha de aviso siniestro (fecha de la solicitud)
- Tipo de siniestro (Invalidez parcial – primer dictamen/ invalidez total –primer dictamen/ sobrevivencia)
- Tipo de siniestro final⁴ (2^{do} dictamen – invalidez total / invalidez parcial -, Sobrevivencia de invalidez)
- Fecha final siniestro (sólo en caso de invalidez, fecha del segundo dictamen o fallecimiento)
- Ingreso base (en caso de invalidez, indicar ingreso base primer dictamen)
- Pensión transitoria (sólo para invalidez)
- Capital Necesario (en caso de invalidez, indicar capital necesario primer dictamen)
- Saldo en Cuenta Individual (en caso de invalidez, indicar cuenta individual primer dictamen)
- Ingreso base final (sólo invalidez, indicar ingreso base 2do dictamen)
- Capital Necesario final (sólo para invalidez, indicar capital necesario 2do dictamen)
- Saldo en Cuenta Individual final (sólo para invalidez, indicar cuenta individual 2do dictamen)
- Aporte Adicional
- Tasa calculo Aporte Adicional
- Contribuciones (sólo para invalidez)

4. Estadísticas:

- **Para invalidez (por año de aviso y sexo):**
 - Cantidad de solicitudes de invalidez
 - Cantidad de solicitudes rechazadas
 - Cantidad de solicitudes aprobadas
 - Meses promedio hasta la aprobación
 - Meses promedio hasta el rechazo
- **Total de Industria AFP: Remuneración imponible total por año.**
- **Costos asociados a la evaluación de la invalidez:**
 - Costos de apelación⁵

4 En el caso de siniestros de invalidez, dado que la calificación de invalidez puede cambiar en el segundo dictamen (desde un cambio de tipo de invalidez o pérdida de la condición de inválido) o bien el causante puede morir durante el periodo transitorio, se requiere especificar la situación final del siniestro.

- Costo comisiones médicas
- Costo sistema médico observador
- Costo de la apelaciones realizadas por la Compañía⁶

5 Incluye costos de traslados y prestaciones profesionales

6 Incluye costos de traslados y prestaciones profesionales