

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

DEPARTAMENTO JURIDICO

CIRCULAR N° 1436

SANTIAGO, 03 de octubre de 1995

IMPARTE INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DEL CONVENIO SOBRE PENSIONES ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE Y LA REPUBLICA FEDERAL DE ALEMANIA, APROBADO POR D.S. 1378, DE 7 DE ENERO DE 1994, DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES.

En el Diario Oficial del día 7 de enero de 1994, se publicó el D.S. N° 1378, del Ministerio de Relaciones Exteriores, por el cual se aprueba el Convenio sobre Pensiones entre Chile y la República Federal de Alemania.

Por su parte, en el Diario Oficial de 2 de agosto de 1995, se publicó el D.S. N°496, del Ministerio de Relaciones Exteriores, mediante el cual se aprueba el Acuerdo Administrativo para la Ejecución del Convenio.

Para la adecuada aplicación de las normas de los Instrumentos Internacionales antes citados, por parte de ese Organismo Administrador el Superintendente infrascrito ha estimado necesario impartir las siguientes instrucciones.

Como su nombre lo indica, el Convenio de que se trata y su Acuerdo Administrativo regulan exclusivamente el otorgamiento de Pensiones por vejez, invalidez y sobrevivencia.

Para solicitar los beneficios contemplados en el ámbito de aplicación del Convenio, ambas Partes Contratantes convinieron en la utilización de 6 formularios especiales, redactados en ambos idiomas, los que ese Instituto deberá emplear según el caso.

Cuando dichos formularios sean utilizados por un Organismo chileno éstos tienen la sigla RCH/D, en tanto cuando se utilizan por un Organismo alemán su sigla es D/RCH.

Los referidos formularios deberán utilizarse por ese Instituto para los siguientes trámites:

- Las Pensiones de vejez, invalidez y viudez deben ser solicitadas mediante el formulario RCH/D 1.
- Para las pensiones de orfandad debe utilizarse el formulario RCH/D 2.
- El formulario RCH/D 3 se utilizará para informar la actividad laboral desempeñada por el trabajador en el otro Estado.
- El informe de cotizaciones debe ser evacuado en el formulario RCH/D 4.
- El formulario RCH/D 5 se emplea para remitir o solicitar información, y finalmente,
- El resultado del trámite se comunica mediante el formulario RCH/D 6.

El procedimiento que se debe aplicar para el otorgamiento de una pensión en alguno de los regímenes administrados por ese Servicio, diferirá según se trate de un trabajador con residencia en Alemania o en Chile.

1.- TRABAJADORES CON RESIDENCIA EN CHILE Y COTIZACIONES EN AMBOS ESTADOS

Deben presentar la solicitud respectiva ante ese Instituto, el que deberá llenar el formulario individualizado con la sigla RCH/D 1, o RCH/D 2, según corresponda, bajo firma y timbre del funcionario competente en señal que las informaciones que en él se contienen constan de documentos auténticos que se han tenido a la vista.

Los documentos que se presenten en aplicación del Convenio no requerirán de legalizaciones u otras formalidades similares en virtud de lo dispuesto en el artículo 16 párrafo 2 del Convenio.

Presentada la solicitud de pensión respectiva ante ese Servicio, deberá ser remitida a esta Superintendencia para su envío al Organismo de Enlace Alemán que corresponda.

Los formularios aludidos precedentemente deberán ser acompañados de un informe de cotizaciones en Chile, el que se evacuará en el formulario RCH/D 4; de un formulario RCH/D 3 en el cual se indique una relación de los servicios desempeñados en Alemania, suscrito por el interesado, y del correspondiente dictamen de invalidez tratándose de pensiones de ésta naturaleza.

Recibidos los documentos señalados en los párrafos anteriores en este Servicio, serán enviados al Organismo de Enlace Alemán, para que ese Estado adopte la

resolución que corresponda, mediante el formulario RCH/D 5, el cual será suscrito por esta Superintendencia.

Para resolver sobre la procedencia de otorgar la pensión solicitada, conforme a lo dispuesto en el artículo 12 del Convenio, ese Instituto deberá tomar en consideración los servicios prestados en Alemania, sólo si ello fuere necesario, pues en el evento que el trabajador cuente con los requisitos de tiempo computable exigidos según el régimen, para tener derecho a la prestación de que se trata, sin considerar esos servicios, se deberá adoptar la decisión respectiva sin más trámite, otorgando una pensión en forma independiente. Ello sin perjuicio que los períodos utilizados en la pensión chilena puedan ser considerados en Alemania para cumplir con los requisitos de tiempo mínimo para acceder en ese país al beneficio de que se trate.

Cuando sin considerar el tiempo computable en Alemania, el interesado no pueda acceder al beneficio solicitado, ese Instituto deberá informar esa circunstancia a esta Superintendencia, junto con la remisión de los antecedentes antes señalados, con el objeto que este Servicio requiera esa información al momento del envío de la respectiva solicitud.

En este último caso, el monto de la pensión que deberá asumir ese Instituto se determinará a prorrata en la forma establecida en el N°5 del artículo 14 del Convenio.

Una vez adoptada la resolución que corresponda por parte de ese Instituto, se informará inmediatamente a este Organismo fiscalizador, para su notificación al Organismo de Enlace Alemán.

2.- TRABAJADORES CON RESIDENCIA EN ALEMANIA Y COTIZACIONES EN AMBOS ESTADOS.

Presentan la solicitud de pensión respectiva ante el Organismo Competente Alemán el cual remitirá los formularios respectivos a este Servicio, cuando se trate de imponentes de ese Instituto, a través de su propio Organismo de Enlace.

Recibidos los antecedentes en esta Superintendencia se enviarán a ese Organismo, con el objeto que se dicte la resolución que corresponda tomando en consideración el tiempo computable en Alemania, cuando ello fuere necesario.

Al mismo tiempo ese Servicio deberá certificar los períodos computables en ese Organismo, cuando así fuere solicitado por el Organismo Alemán, en cuyo caso se

deberá constatar la existencia de cotizaciones en todos aquellos regímenes en los cuales por la actividad laboral o por el rubro del empleador que se señala en el formulario D/RCH 3, pudieren registrarse cotizaciones en nuestro país.

Adoptada la resolución deberá comunicarse a este Organismo, a fin de notificarla al Organismo de Enlace Alemán.

Tratándose de solicitudes de pensión de invalidez de trabajadores que se encuentren en Alemania la evaluación de su incapacidad se deberá efectuar por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez indicada en nuestro oficio N° 5235, de 17 de mayo de 1995, esto es, por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud Metropolitano Central.

A los efectos anteriores, la referida Comisión deberá tomar en consideración los antecedentes médicos que se envíen desde Alemania, los cuales deben ser traducidos por ese Instituto antes de su remisión a dicha Comisión.

3.- SOLICITUDES DE TRABAJADORES QUE REGISTRAN COTIZACIONES EXCLUSIVAMENTE EN ALEMANIA

Las solicitudes de pensión de personas que sólo registran afiliación en Alemania podrán ser tramitadas indistintamente por esta Superintendencia o por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, las que prestarán su colaboración administrativa en su calidad de Organismos de Enlace. En todo caso, iniciado el trámite en una de estas Superintendencias se entenderá radicado en ella hasta su término.

Cuando dichas solicitudes se refieran a pensiones de invalidez, la evaluación de la incapacidad se deberá efectuar por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud correspondiente al domicilio del interesado y su costo será reembolsado por el Organismo Alemán competente, al igual que en aquellos casos en que este Organismo requiera nuevos exámenes que sean de su exclusivo interés. Para tales efectos la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva deberá enviar a esta Institución una cuenta de los gastos ocasionados por los exámenes realizados para su cobro la Organismo Alemán correspondiente.

4.- PAGO DE PRESTACIONES

Conforme a lo dispuesto en el artículo 22 del Convenio las prestaciones podrán ser pagadas en moneda nacional o en la moneda de un tercer Estado, con efecto liberatorio.

Por razones de orden práctico, y a fin de uniformar el procedimiento que sobre esta materia utilizarán las Administradoras de Fondos de Pensiones, este Servicio estima aconsejable que el pago se efectúe en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, para lo cual y conforme a lo dispuesto por la Ley N°18.840, ese Instituto deberá formular la correspondiente solicitud para adquirir divisas en el Mercado Cambiario Formal no afectas a la obligación de liquidación, a la Gerencia de Comercio Exterior y Cambios Internacionales del Banco Central, a través de una entidad bancaria comercial.

Obtenida esa autorización, ese Instituto convertirá el monto de la pensión devengada a dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, tomando como base el tipo de cambio oficial al día en que deba efectuarse el pago. Dicha operación se realizará a través de algún Banco Comercial en Chile, que tenga un Banco Corresponsal en el país en donde se encuentra residiendo el pensionado.

Para efectuar la conversión aludida en el párrafo anterior, ese Organismo deberá presentar en el respectivo Banco Comercial un comprobante de pago de pensión, contra el cual el Banco comercial girará un cheque nominativo u orden de pago a nombre del beneficiario.

El original del "comprobante de pago" deberá ser entregado en el Banco Comercial, quedando la primera copia en el expediente de pensión, y la otra, se adjuntará al cheque de pensión que se envíe al afiliado o a sus beneficiarios, a través de correo certificado.

Saluda atentamente a Ud.



JUIS A. ORLANDINI MOLINA
SUPERINTENDENTE

LDLTF/csz
DISTRIBUCION:

- Instituto de Normalizacion Previsional
(Incl. 6 formularios)
- Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de los Servicios de Salud
- Of. de Enlace
- Of. de Partes
- Archivo Central

versicherungsnummer/
 le asegurado alemán

BKZ (Nur für BFA)
 (sólo para BFA)

Chilenische Versicherungsnummer oder Personalausweisnummer-RUT/
 Número de asegurado chileno o Cedula Nacional de Identidad-RUT

Chilenisches Aktenzeichen/
 Ref. expediente chileno

Mur in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen/
 Escribir a máquina o con letra de imprenta

ung eines Antrags auf / Tramitación de una solicitud de

e wegen Alters / Pensión por vejez

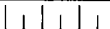
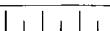
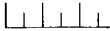
eitige Altersrente / Pensión por vejez anticipada

e wegen verminderter / Pensión por invalidez

e wegen Todes / Pensión por sobrevivencia

en zum Versicherten

Datos del asegurado


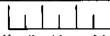
ne des Vaters		Apellido Paterno
ne der Mutter		Apellido Materno
namen		Nombres
urtsname/ früher geführte en		Nombre de soltera/ Apellidos anteriores
urtsdatum	 Tag/día Monat/mes Jahr/año	Fecha de nacimiento
urtsort		Lugar de nacimiento
ref		Actividad
schlecht	<input type="checkbox"/> männlich/ masculino <input type="checkbox"/> weiblich/ femenino	Sexo
natsangehörigkeit		Nacionalidad
fenthalt in <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Chile seit	 Tag/día Monat/mes Jahr/año	Residencia en <input type="checkbox"/> Alemania <input type="checkbox"/> Chile desde
ersonenstand seit	 Tag/día Monat/mes Jahr/año <input type="checkbox"/> ledig/ soltero <input type="checkbox"/> verheiratet/ casado <input type="checkbox"/> verwitwet/ viudo <input type="checkbox"/> geschieden/ divorciado	Estado civil desde
llständige Anschrift		Dirección completa
traße , Hausnummer		Calle, número de casa
ostleitzahl, Ort, Stadtgemeinde, tadt		Código postal, lugar, comuna, ciudad
.and		País

des Vaters		Apellido paterno										
der Mutter		Apellido materno										
en		Nombres										
name/ früher geführte		Nombre de soltera / Apellidos anteriores										
datum	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>Tag/día Monat/mes Jahr/año</p>											Fecha de nacimiento
ort		Lugar de nacimiento										
cht	<input type="checkbox"/> männlich/ masculino <input type="checkbox"/> weiblich/ femenino	Sexo										
angehörigkeit		Nacionalidad										
halt in	<input type="checkbox"/> Deutschland/ Alemania <input type="checkbox"/> Chile/ Chile	Residencia en										
	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>Tag/día Monat/mes Jahr/año</p>											desde
ändige Anschrift		Dirección completa										
de, Hausnummer		calle, número de casa										
teitzahl, Ort, Stadtgemeinde,		Código postal, lugar, comuna, ciudad										
		País										

Tag auf Witwen- / Witwerrente ausfüllen

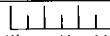
Completar para solicitudes de pensión de viudez

der Eheschließung	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>Tag/día Monat/mes Jahr/año</p>											Fecha de matrimonio
bestand im Zeitpunkt des	<input type="checkbox"/> nein/ no <input type="checkbox"/> ja/ sí	El matrimonio existía en la fecha del fallecimiento										
der Auflösung der Ehe	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>Tag/día Monat/mes Jahr/año</p>											Fecha de la nulidad
we/ der Witwer ch wiederverheiratet	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>Tag/día Monat/mes Jahr/año</p>											El solicitante celebró segundas nupcias
Tag des Versicherten	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>Tag/día Monat/mes Jahr/año</p>											Fecha de fallecimiento del asegurado
uch Waisenrente gt	<input type="checkbox"/> nein/ no <input type="checkbox"/> ja/ sí (Das Formblatt D/Rch 2 ist beigelegt)/ (se adjunta el formulario Rch/D 2)	Además se solicita pensión de orfandad										

6.1 Datum der Antragstellung	 Tag/día Monat/mes Jahr/año	Fecha de la solicitud
6.2 Der Berechtigte hat den Antrag selbst gestellt	<input type="checkbox"/> nein/ no <input type="checkbox"/> ja/ si	El beneficiario formuló personal la solicitud
6.3 Der Antrag wurde gestellt von		La solicitud fue formulada por
- Name des Vaters		- Apellido paterno
- Name der Mutter		- Apellido materno
- Vornamen		- nombres
- Straße, Hausnummer		- Calle, número de casa
- Postleitzahl, Ort, Stadtgemeinde, Stadt		- Código postal, lugar, comuna, na, ciudad
- Land		- País
6.4 als		como
- Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/>	- apoderado
- gesetzlichen Vertreter	<input type="checkbox"/>	- representante legal
- Vormund oder Pfleger	<input type="checkbox"/>	- tutor o curador
6.5 Ort und Datum	 Tag/día Monat/mes Jahr/año	Lugar y fecha
6.6 Die Angaben zur Person werden aufgrund von Urkunden bestätigt.		Los datos personales consignados en este formulario constan en documentos tenidos a la vista
Dienststempel des Trägers		Sello del organismo
Unterschrift		Firma

2.2 Vollständige Anschrift der Waisen -Straße, Hausnummer -Postleitzahl, Ort, Stadtgemeinde, -Land		Dirección completa de los huérfanos -Calle, número de casa -Código postal, lugar, comuna, ciudad -País
--	--	--

3 Bemerkungen		informaciones diversas
-------------------------	--	------------------------

3.1 Ort und Datum	 Tag/día monat/mes Jahr/año	Lugar y fecha
3.2 Die Angaben zur Person werden aufgrund von Urkunden bestätigt Dienststempel des Trägers Unterschrift		Los datos personales consignados en este formulario constan de documentos tenidos a la vista Sello del organismo Firma

Zwecks eines Rentenanspruchs müssen die Waise folgende Voraussetzungen erfüllen

Los requisitos que los huérfanos deben reunir para acceder a la prestación son los siguientes:

- a) nach den chilenischen Rechtsvorschriften prinzipiell bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, im Fall von Invalidität bei jedem Alter und bei Schul- und Berufsausbildung zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr, je nachdem zu welchem System der Versicherte Beiträge gezahlt hat.

según la legislación chilena, por regla general, tener 18 años de edad, en caso de incapacidad cualquiera sea su edad, y en caso de formación escolar o profesional tener entre 18 y 25 años de edad dependiendo del régimen del cual hubiera sido imponente al causante.

- b) nach deutschem Recht bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bzw. bei Schul-/ Berufsausbildung/ Gebrechlichkeit bis zum 27. Lebensjahr

según la legislación alemana hasta cumplir los 18 años.
 En caso de formación escolar o profesional o en caso de incapacidad laboral hasta cumplir los 27 años de edad.

Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland
 und der Republik Chile über Rentenversicherung

Convenio entre la República Federal de Alemania
 y la República de Chile sobre Pensiones

Deutsche Versicherungsnummer/
 Número de asegurado alemán

BKZ (Nur für BfA)
 (sólo para BfA)

Chilenische Versicherungsnummer oder Personalausweisnummer-RUT/
 Número de asegurado chileno o Cedula Nacional de Identidad-RUT

Chilenisches Aktenzeichen/
 Ref. expediente chileno

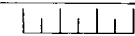
Nur in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen/
 Escribir a máquina o con letra de imprenta

Beschäftigungsverlauf des Versicherten / Actividad laboral del asegurado

Angaben zum Versicherten

Datos del asegurado

Name des Vaters		Apellido Paterno										
Name der Mutter		Apellido Materno										
Vornamen		Nombres										
Heiratsname/ früher geführte Namen		Nombre de soltera/ Apellidos anteriores										
Geburtsdatum	<table border="1"> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </tbody> </table>											Fecha de nacimiento
	Tag/día Monat/mes Jahr/año											
Geburtsort		Lugar de nacimiento										

Letzte Versicherungsanstalt, zu der Beiträge entrichtet wurden.		Última institución en la cual integró cotizaciones
Ort und Datum	<div style="text-align: center;">  <p>Tag/día Monat/mes Jahr/año</p> </div>	Lugar y fecha
Dienststempel des Trägers Unterschrift		Sello del organismo Firma
für Unterschrift des Antragstellers		o Firma del solicitante

<p>2.2 Auf die dortige Nachzahlung wird ein Ersatzanspruch angemeldet nach Art. 23 des Abkommens</p> <p>- von Träger</p> <p>Straße, Hausnummer</p> <p>Postleitzahl, Ort, Stadtgemeinde, Stadt</p> <p>Land</p> <p>Aktenzeichen</p>	<p><input type="checkbox"/> nein/ no <input type="checkbox"/> ja/ si</p>	<p>Precede efectuar retenciones por compensación conforme al artículo 23 del Convenio</p> <p>- Para el organismo</p> <p>calle, número de casa, código postal, lugar, comuna, ciudad</p> <p>país</p> <p>referencia del expediente</p>
<p>2.3 Bemerkungen</p>		<p>Informaciones diversas</p>

3 Anfragen im Verfahren

Consultas durante la tramitación de la solicitud de pensión

<p>3.1 Wir bitten um Übersendung</p> <p>- des Beschäftigungsverlaufs (Formblatt D/RCH 3)</p> <p>- des Versicherungsverlaufs (Formblatt D/RCH 4)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Se ruega remitir</p> <p>- actividad laboral (formulario D/RCH 3)</p> <p>- el informe de cotizaciones (formulario D/RCH 4)</p>
<p>3.2 Wir bitten um Übersendung</p> <p>- der ärztlichen Gutachten</p> <p>- der nachstehend bezeichneten Unterlagen</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Se ruega remitir</p> <p>- los dictámenes médicos</p> <p>- los documentos indicados al lado</p>

<p>bitten den Rentenbewerber ärztlich untersuchen zu lassen und</p> <p>in Gutachten zu übersenden</p> <p>in Gutachten eines Facharztes zu übersenden</p> <p>Facharzt für</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Se ruega hacer reconocer al solicitante por un médico y</p> <p>- enviar dictamen médico</p> <p>- enviar dictamen de un especialista</p> <p>especialista en</p>
<p>bitten um Mitteilung, ob der Antrag rechtzeitig verzogen ist.</p> <p>Wenn ebenfalls wollen Sie uns die neue Anschrift mitteilen.</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>Se ruega nos comunique si el beneficiario cambió de domicilio y en caso afirmativo, se ruega nos indique, en tanto sea posible, la nueva dirección.</p>
<p>Erklärungen</p>		<p>Informaciones diversas</p>
<p>Ort und Datum</p>	<p>SANTIAGO - CHILE</p> <p><input type="text"/></p> <p>Tag/día Monat/mes Jahr/año</p>	<p>Lugar y fecha</p>
<p>Stempel des Trägers Schrift</p>	<p>HUGO CIFUENTES L. SUBDIRECTOR FISCAL</p>	<p>Sello del organismo Firma</p>

2.3 Die Nachzahlung für die Zeit In Höhe von - ist einbehalten worden	von/ desde	bis/ hasta	Los montos correspondientes a las relaciones por compensación (Art. 23 del convenio) por el importe de - han sido retenidos
		<input type="checkbox"/> DM	
		<input type="checkbox"/> chil \$	

3 Mitteilung		Información
3.1 Die bisherige Renteleistung ist entzogen/ weggefallen ab	<input type="checkbox"/> Tag/día Monat/mes Jahr/año	La pensión abonada hasta ahora se suprimió/ cesó a partir del
3.2 Grund		Motivo
- verstorben am	<input type="checkbox"/> Tag/día Monat/mes Jahr/año	- falleció el día
- wiederheirat am	<input type="checkbox"/> Tag/día Monat/mes Jahr/año	- celebración de nuevas nupcias el
- Aufnahme einer Beschäftigung/ Erwerbstätigkeit ab	<input type="checkbox"/> Tag/día Monat/mes Jahr/año	- iniciación de una actividad laboral desde el
- sonstiger Grund		- otro motivo
3.3 Der Berechtigte ist verzogen nach		El beneficiario cambió de domicilio.
- Straße, Hausnummer		- calle, número de casa,
- Postleitzahl, Ort, Stadtgemeinde, Stadt		- código postal, lugar, comuna, ciudad
- Land		- país
3.4 Anmerkungen		Observaciones
3.5 Ort und Datum	<input type="checkbox"/> Tag/día Monat/mes Jahr/año	Lugar y fecha
3.6 Dienststempel des Trägers Unterschrift		Sello del organismo Firma