SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

Lima, 30 de diciembre de 2010

CIRCULAR N° AFP- 119 -2010

Ref.: **Estándar mínimo de contenido de información en la orientación a potenciales pensionistas. Módulo II: Invalidez en el SPP.**

Señor
Gerente General:

Sírvase tomar conocimiento que, en uso de las atribuciones conferidas por el numeral 9 del artículo 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley Nº 26702 y sus modificatorias, la Tercera Disposición Final y Transitoria del Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP), aprobado por Decreto Supremo N° 004-98-EF, y el artículo 29º del Título IV del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, esta Superintendencia emite las siguientes disposiciones de carácter general, cuya publicación se dispone en virtud de lo señalado en el Decreto Supremo Nº 001-2009-JUS:

1. Alcance

La presente circular se aplica a las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, en adelante AFP, y a los afiliados y beneficiarios próximos a pensionarse en el SPP -de acuerdo a la definición contenida en el artículo 23° del precitado Título IV-, en adelante potenciales pensionistas, y establece los estándares mínimos de contenido de información que las AFP deberán observar durante la labor de orientación que brinden, sea cual fuere el canal de comunicación empleado.

2. Guías Informativas

Para el desarrollo de las actividades de atención y orientación a potenciales pensionistas con anterioridad al inicio de los trámites de beneficios, las AFP deberán utilizar las guías informativas establecidas en los Anexos V al VII que forman parte de la presente circular, las que serán publicadas en el Portal electrónico institucional de esta Superintendencia (www.sbs.gob.pe), conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS.

Las guías informativas del Módulo II, referido a Invalidez en el SPP, son las siguientes:

V. Sistema Evaluador de Invalidez
VI. Temas importantes que usted debe tener en cuenta durante el proceso de evaluación y calificación de invalidez.
VII. Lo que usted debe saber y recordar al momento de tramitar su pensión de invalidez.

3. Plazo de adecuación

Las AFP deberán adecuar el contenido de la información que sirve de base para la orientación a potenciales pensionistas, dentro del plazo de sesenta (60) días útiles contados a partir de la entrada en vigencia de la presente circular.

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

4. Vigencia

La presente circular entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Atentamente,

FELIPE TAM FOX
Superintendente de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

V. Sistema Evaluador de Invalidez

El Sistema Privado de Pensiones (SPP) no solo otorga pensiones de jubilación a sus afiliados como mecanismo para sustituir parte de sus ingresos en la vejez, sino que además brinda protección frente a otros riesgos, tales como la invalidez y fallecimiento, mediante el pago de las respectivas pensiones de invalidez y sobrevivencia.

Por ejemplo, si usted considera que tiene algún impedimento físico o mental, o ha sufrido un siniestro que le genera un menoscabo que disminuye su capacidad para trabajar, debería acercarse a su AFP para recibir orientación respecto del trámite que puede iniciar a efectos que las instancias competentes determinen si, en su caso, se configura una condición de invalidez conforme a las normas que rigen el SPP.

El proceso de evaluación y calificación de invalidez constituye un requisito previo e indispensable para solicitar el otorgamiento de una pensión de invalidez, siempre y cuando el Comité Médico competente del SPP determine la condición de invalidez del afiliado con un menoscabo mayor o igual al 50% de su capacidad de trabajo. El referido proceso cuenta con la participación de un conjunto de organismos, entidades y profesionales médicos que conforman el Sistema Evaluador de Invalidez.

1. ¿Quiénes conforman el Sistema Evaluador de Invalidez?

El Sistema Evaluador de Invalidez está conformado por los organismos, entidades y profesionales médicos que se señalan a continuación:

a) La Superintendencia (SBS)
b) El Comité Médico de las AFP (COMAFP)
c) El Comité Médico de la Superintendencia (COMEC)
d) La Comisión Técnica Médica (CTM)
e) Médicos y Psicólogos Consultores

f) Entidades Prestadoras de Servicios de Médicos Consultores (EPSMC)

g) Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP)

h) Médicos Representantes

Cada uno de ellos debe realizar sus funciones y desarrollar sus actividades en estricto cumplimiento de las normas que rigen el funcionamiento del SPP.

Asimismo, deben encontrarse inscritos y activos en el Registro de la SBS para el desempeño de sus funciones, lo cual puede ser consultado a través del sitio web de la SBS (www.sbs.gob.pe)

2. ¿Qué es el proceso de evaluación y calificación de invalidez?

El proceso de evaluación y calificación de invalidez es un conjunto de actividades que se inicia con la orientación que las AFP deben brindar a los afiliados y beneficiarios que recurren a éstas a fin de recibir información sobre el trámite a seguir para que las instancias competentes del SPP determinen su condición de invalidez.

Luego de iniciado el trámite, a través de la presentación de la respectiva solicitud, el proceso contempla una serie de actividades desarrolladas por los Comités Médicos del SPP, con el apoyo de los médicos y psicólogos consultores así como las EPSMC, a fin de evaluar y calificar la condición de invalidez del solicitante, de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI).

El referido proceso culmina con la notificación y recepción del dictamen emitido por el COMAFP o el COMEC, según la instancia administrativa que se hubiere alcanzado dentro del procedimiento, o en su defecto, con la conclusión del expediente administrativo de acuerdo a las causales previstas por la normativa del SPP.

El proceso de evaluación y calificación de invalidez constituye un requisito previo e indispensable para solicitar el otorgamiento de una pensión de invalidez, siempre y cuando el Comité Médico competente del SPP determine la condición de invalidez del afiliado con un menoscabo mayor o igual al 50% de su capacidad productiva.

3. ¿Qué rol cumple la SBS dentro del Sistema Evaluador de Invalidez?

La SBS es un organismo de control encargado de la regulación y supervisión del funcionamiento de las AFP y el otorgamiento de los beneficios que éstas brindan a los afiliados y sus beneficiarios en el SPP.

En el ámbito particular del Sistema Evaluador de Invalidez, la SBS evalúa, regula, supervisa y controla el funcionamiento de los procesos y procedimientos vinculados a la evaluación y calificación de invalidez así como la gestión y el desempeño de los organismos, entidades y profesionales médicos participantes. Asimismo, vela por el cumplimiento de las disposiciones legales, normativas y procedimentales, sujetándose a éstas para resolver conflictos de interés y absolver consultas, en el ámbito de sus competencias.

4. ¿Qué es el COMAFP?

El COMAFP es un organismo autónomo, financiado por las AFP, que tiene por función principal evaluar y calificar, en primera instancia, la invalidez y sus causas, las exclusiones de la cobertura del seguro así como las preexistencias en el SPP, de acuerdo a las normas vigentes. Se encuentra sujeto al control, fiscalización y sanción por parte de la SBS.

El COMAFP se encuentra conformado por seis (6) miembros, de los cuales cuatro (4) representan a las AFP o la entidad que los agrupa y dos (2) a la Superintendencia.[1]

[1] Párrafo modificado por Circular SBS N° AFP-135-2013, del 19-12-2013.

Los pronunciamientos del COMAFP son apelables dentro del plazo de quince (15) días de notificado el respectivo dictamen. Cuando esto ocurre, la solicitud de apelación es evaluada y resuelta por el COMEC.

5. ¿Qué es el COMEC?

El COMEC es un organismo que depende funcionalmente de la SBS y tiene por función principal evaluar y calificar, en segunda y última instancia, la invalidez y sus causas, las exclusiones de la cobertura del seguro así como las preexistencias en el SPP, de acuerdo a las normas vigentes.

El COMEC se encuentra conformado por seis (6) miembros, todos ellos representantes médicos designados mediante resolución de Superintendencia e inscritos en el registro del SPP, bajo el modo siguiente:

a) Cuatro (4) representantes médicos designados por la Superintendencia, uno de los cuales actuará como presidente y otro como secretarios; y,

b) Dos (2) representantes designados por las AFP[2]

Sus pronunciamientos son inapelables.

6. ¿Qué es la CTM?

La CTM es un órgano de la SBS que, convocado a solicitud de ésta, se encarga principalmente de la revisión de las normas técnicas de evaluación y calificación del grado de invalidez, alcanzando a la Superintendencia las propuestas que correspondan para la modificación del MECGI a que deben sujetarse los Comités Médicos del SPP. La versión digitalizada del MECGI se encuentra publicada en el Sitio Web de la SBS (www.sbs.gob.pe).

[2] Párrafo modificado por Circular SBS N° AFP-135-2013, del 19-12-2013.

Cuando la CTM es convocada por la SBS, se conforma por tres (3) miembros, todos ellos designados mediante resolución e inscritos en el Registro de la SBS.

7. ¿Cómo participan los médicos y psicólogos consultores del SPP en el Sistema Evaluador de Invalidez?

Estos profesionales de la salud tienen a su cargo el diagnóstico, la realización de exámenes clínicos y la evaluación de antecedentes dentro del proceso de evaluación y calificación de invalidez que realizan los Comités Médicos.[3]

Para el desempeño de sus funciones dentro del SPP, los médicos y psicólogos consultores deben estar previamente inscritos en el Registro de la SBS.

Los informes que emiten producto de la evaluación realizada al afiliado o beneficiario son utilizados por el COMAFP y el COMEC para determinar el grado de menoscabo que éstos presentan. Por tanto, el menoscabo propuesto por los médicos y psicólogos consultores solo tiene carácter referencial, toda vez que la calificación del grado de invalidez sólo les compete a los Comités Médicos del SPP.

Por otro lado, la Asociación de AFP puede celebrar convenios con EPSMC, para la realización de evaluaciones y exámenes que requieran los Comités Médicos del SPP. Para la prestación de sus servicios deben encontrarse previamente inscritas en el Registro de la SBS y sujetarse a las disposiciones de carácter general que establece la Superintendencia.

8. ¿Qué función cumplen las AFP dentro del Sistema Evaluador de Invalidez?

Las AFP participan en los procesos y procedimientos vinculados al Sistema Evaluador de Invalidez, brindando orientación; recibiendo y dando trámite a las respectivas

[3] Párrafo modificado por Circular SBS N° AFP-135-2013, del 19-12-2013.

solicitudes de calificación de invalidez, de preexistencia y/o de exclusión, así como las solicitudes de apelación; notificando los dictámenes emitidos por el COMAFP, entre otros. Sus funciones se restringen a aspectos administrativos dentro del trámite.

9. ¿Quiénes son los médicos representantes?

Los médicos representantes son profesionales médicos designados por el COMAFP que le asisten en las labores de su competencia, teniendo las mismas funciones administrativas indicadas en el numeral anterior para las AFP pero restringidas a aquellos casos en que éstas carezcan de agencias en la localidad donde reside el afiliado o beneficiario que realiza el trámite.

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

VI. Temas importantes que usted debe tener en cuenta durante el proceso de evaluación y calificación de invalidez

El proceso de evaluación y calificación de invalidez constituye un requisito previo e indispensable para solicitar el otorgamiento de una pensión de invalidez, siempre y cuando el Comité Médico competente del Sistema Privado de Pensiones (SPP) determine la condición de invalidez del afiliado con un menoscabo mayor o igual al 50% de su capacidad de trabajo.

Por tanto, el referido proceso comprende un conjunto de actividades y procedimientos en los cuales participan organismos, entidades y profesionales médicos que conforman el Sistema Evaluador de Invalidez, cuya finalidad es la evaluación y calificación de la condición de invalidez de los afiliados o sus beneficiarios, la cual se ve traducida en un dictamen emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o por el Comité Médico de la Superintendencia (COMEC).

Si usted presenta algún impedimento físico o mental que le genera un menoscabo en su capacidad de trabajo y está considerando la posibilidad de solicitar una evaluación de su condición actual, o si ya inició el respectivo trámite ante su AFP, convendría que se familiarice cuanto antes con algunos conceptos y procedimientos que tienen significativa importancia durante el proceso de evaluación y calificación de invalidez; toda vez que definirán las condiciones en que recibirá sus pensiones de invalidez.

1. ¿Qué se considera invalidez en el SPP?

Es una condición médico-administrativa-laboral determinada por los Comités Médicos del SPP, que se configura cuando una persona, sin haber optado por jubilarse, presenta una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad de trabajo, y en virtud de la cual un afiliado puede solicitar el pago de pensiones de invalidez.

La calificación de la condición de invalidez en el SPP se realiza en base a dos criterios, la magnitud del menoscabo y su recuperabilidad. Así tenemos que la invalidez puede ser:

- **Por Grado de Invalidez** *(Pérdida de capacidad de trabajo)*

Parcial	Menoscabo ≥ 50% pero < de 2/3
Total	Menoscabo ≥ de 2/3

- **Por Naturaleza de la Invalidez** *(Recuperación en el tiempo)*

Temporal	Susceptible de recuperación
Permanente	No susceptible de recuperación

Por tanto, como resultado del proceso de evaluación y calificación de invalidez, se pueden obtener las calificaciones de invalidez siguientes:

Parcial-Temporal, Parcial-Permanente, Total-Temporal o Total-Permanente.

2. ¿Entonces, cualquier daño o impedimento no es considerado un siniestro pensionable en el SPP?

En efecto. Solo aquel suceso que origina el fallecimiento o la declaración de invalidez parcial o total de un afiliado, de acuerdo a un dictamen emitido por los Comités Médicos del SPP, constituye un siniestro pensionable.

Por ejemplo, si usted tiene un impedimento, producto de una enfermedad o dolencia de carácter físico o mental, que afecta el desempeño de sus actividades diarias, debería ser evaluado por el COMAFP o el COMEC -según la instancia que corresponda- para que evalúe y determine qué nivel de menoscabo le genera dicho impedimento.

Si la valoración realizada en base al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), no alcanza el 50% de menoscabo, no se configuraría la condición de invalidez en el SPP y, por tanto, no correspondería el pago de pensiones.

Sin embargo, si la valoración del impedimento realizada por el Comité Médico, resultara igual o superior al 50% de menoscabo en la capacidad de trabajo, sí se configuraría la condición de invalidez y, por tanto, correspondería el pago de las respectivas pensiones.

3. ¿Qué es el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI)?

El MECGI es un conjunto de normas técnicas de evaluación y calificación del grado de invalidez, donde se establecen criterios y métodos uniformes para la asignación del menoscabo derivado de impedimentos físicos o mentales, al cual se asocian factores complementarios –por edad, grado de instrucción y labor habitual-, permitiendo determinar el grado de la invalidez.

Los Comités Médicos del SPP, teniendo a la vista los antecedentes médicos y laborales del expediente, deben sujetarse al precitado manual para evaluar y calificar el grado de invalidez de los afiliados o sus beneficiarios. Por tanto, cualquier certificado de incapacidad o de discapacidad emitido por una entidad, organismo o institución que no pertenezca al SPP, sólo puede ser considerado como un documento referencial dentro del proceso de evaluación y calificación de invalidez, toda vez que el COMAFP y COMEC, en sus respectivas instancias, son los únicos organismos competentes para calificar la condición de invalidez en el SPP.

El MECGI consta de catorce (14) Capítulos correspondientes a los diversos sistemas del organismo humano, una tabla especial de valores combinados, y un anexo de instrucciones para el uso de dichas normas, incluyendo un acápite referente a factores complementarios. La versión digitalizada del manual se encuentra publicada en el sitio web de la SBS (www.sbs.gob.pe).

4. ¿Qué importancia tiene el grado de la invalidez y cuáles son sus efectos?

El grado de invalidez es importante porque interviene en el cálculo del capital requerido para el pago de las pensiones de invalidez con cobertura, toda vez que éste se realiza bajo la modalidad de renta vitalicia y tomando como base el 70% o 50%, respectivamente, de la remuneración mensual del trabajador afiliado, dependiendo si se trata de una invalidez de grado total o parcial.

Por ejemplo, si de acuerdo al dictamen emitido por alguno de los Comités Médicos del SPP, usted tuviera un menoscabo igual o superior al 50% pero inferior a los dos tercios (66.66%) de su capacidad de trabajo, le correspondería recibir una pensión equivalente al 50% del promedio de remuneraciones debidamente actualizadas de los 48 meses anteriores al mes de ocurrencia del siniestro. Sin embargo, si tuviera un menoscabo igual o superior a los dos tercios (66.66%), le correspondería recibir una pensión equivalente al 70% del promedio de remuneraciones debidamente actualizadas de los cuarenta y ocho (48) meses anteriores al mes de ocurrencia del siniestro.

Por tanto, una calificación de invalidez de grado total, redundará en el otorgamiento de una mayor pensión que si se obtuviera una calificación de grado parcial.

5. ¿Qué importancia tiene la naturaleza de la invalidez y cuáles son sus efectos?

La naturaleza de la invalidez se determina en función a si el siniestro en virtud del cual se configura la condición de invalidez es susceptible de recuperación en el tiempo.

Al respecto, la normativa del SPP prevé el pago de pensiones transitorias cuando la naturaleza de la invalidez, reconocida por la instancia médica competente, es temporal. En estos casos, culminado el periodo de vigencia del dictamen que determina la temporalidad de la invalidez, se reevalúa la condición del afiliado, procediéndose a emitir un nuevo dictamen. Si sigue siendo temporal, se continúa con el pago de las pensiones transitorias; sin embargo, éstas dejan de percibirse desde el momento en que el COMAFP o el COMEC, según sea el caso, determine la inexistencia de la condición de inválido.

No obstante, cuando la naturaleza de la invalidez es permanente en tres (3) evaluaciones consecutivas, el COMAFP o el COMEC, según sea el caso, deben otorgar la calificación de invalidez definitiva. En estos casos, el afiliado puede optar por recibir una pensión definitiva bajo alguno de los productos previsionales que ofrece el SPP. Bajo dicha circunstancia, el afiliado no necesita someterse nuevamente a otras evaluaciones en vista que la condición de invalidez definitiva ha sido reconocida por el Comité Médico correspondiente.

Excepcionalmente, en aquellos casos en donde la enfermedad o patología materia de evaluación se presuma definitiva en razón de su carácter o de encontrarse en su fase terminal, los comités médicos podrán no requerir la exigencia de un segundo o tercer dictamen de calificación de invalidez, según corresponda.[4]

6. ¿Qué es la fecha de ocurrencia del siniestro y cuáles son sus efectos dentro del trámite de invalidez?

La fecha de ocurrencia del siniestro de invalidez es la fecha en la que se determina una pérdida objetiva, igual o superior al 50% de la capacidad de trabajo del afiliado, conforme a los criterios establecidos en el SPP.

La determinación de la fecha de ocurrencia de la invalidez se sustenta, de modo principal, en la información de la historia clínica del afiliado; otros criterios como la información de los pagos por subsidio a EsSALUD, información del cese laboral se tomarán en cuenta solamente de modo supletorio.

La fecha de ocurrencia es importante porque, sobre la base de dicha fecha se determina el acceso a la cobertura del seguro previsional en el SPP.

Un siniestro de invalidez que cuenta con la referida cobertura obliga a la Empresa de Seguros con la cual la AFP del afiliado tiene suscrito el Contrato de Administración de Riesgos de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio, al pago de las pensiones

[4] Párrafo modificado por Circular SBS N° AFP-135-2013, del 19-12-2013.

transitorias en relación directa y proporcional con el promedio de sus remuneraciones y, cuando corresponda a una invalidez definitiva, al pago de pensiones preliminares –de ser el caso- y la realización del Aporte Adicional.

Es decir, las pensiones transitorias de invalidez con cobertura son financiadas por la Empresa de Seguros y, en caso se obtenga un dictamen de invalidez definitiva, ésta completa el capital que se necesita y que no ha podido ser cubierto con el saldo de la Cuenta Individual de Capitalización (CIC) del afiliado y el valor de redención del Bono de Reconocimiento (BdR), para otorgar una pensión definitiva.

Sin embargo, cuando un siniestro no cuenta con la cobertura del seguro, la AFP otorga las pensiones transitorias de invalidez con cargo al saldo acumulado en la CIC y, en caso el afiliado obtenga un dictamen de invalidez definitiva, éste puede contratar el producto previsional de su preferencia, únicamente con el saldo de su cuenta individual y el valor de redención del BdR, pero sin el concurso del Aporte Adicional por parte de la Empresa de Seguros.

7. ¿Qué ocurre cuando uno no está conforme con el dictamen emitido por el COMAFP?

Si usted, por ejemplo, se encontrase disconforme con alguno o más de uno de los aspectos de la calificación de invalidez –grado, naturaleza, fecha de ocurrencia, periodo de vigencia, diagnóstico, entre otros- contenidos en el dictamen vigente emitido por el COMAFP, tiene derecho a presentar ante su AFP una solicitud de apelación dentro del plazo de quince (15) días útiles de haber sido notificado, bajo cargo.

La apelación debe presentarse por escrito y no requiere autorización de abogado. A dicho efecto, las AFP tienen el formato "Solicitud de Apelación por Invalidez" a disposición de los afiliados o sus beneficiarios, en sus oficinas y agencias.

La AFP se encuentra en obligación de recibir su apelación y trasladarla al COMAFP dentro de los tres (3) días útiles posteriores, para que dicho Comité Médico, en similar plazo, eleve al COMEC la referida apelación.

Corresponde exclusivamente a la SBS, de acuerdo a sus facultades reconocidas en la normativa del SPP, determinar la procedencia de la evaluación en segunda instancia, en la eventualidad que se presenten solicitudes de apelación en forma extemporánea. En estos casos, el COMEC remite copia del expediente a la SBS para que ésta emita su pronunciamiento, tras la correspondiente evaluación de los antecedentes y documentos médico-administrativos.

Es muy importante que usted tenga en cuenta que la fecha de ocurrencia es un aspecto que sólo puede ser apelado durante la vigencia del primer dictamen emitido por el COMAFP, toda vez que dicha fecha sólo se determina por única vez en la primera evaluación, y es en base a ella que la AFP verifica si el siniestro cuenta con la cobertura del seguro para solicitar a la Empresa de Seguros el pago de las respectivas pensiones de invalidez.

8. ¿Cómo se determina el acceso a la cobertura del seguro en base a la fecha de ocurrencia?

El seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio es un beneficio que otorga el SPP en virtud a la retención y pago de las primas del seguro, como parte del aporte obligatorio que los afiliados deben efectuar a la AFP por intermedio de sus empleadores, en el caso de trabajadores dependientes, y por cuenta propia, en el caso de trabajadores independientes.

Tienen derecho a la cobertura del seguro los afiliados que hayan realizado en la AFP cuatro (4) aportaciones mensuales de aquellas que corresponden a los ocho (8) meses calendarios anteriores al mes de la fecha de ocurrencia (FO) del siniestro.

FO

⇩

n-8	n-7	n-6	n-5	n-4	n-3	n-2	n-1	Mes n
Pagado	Pagado	Pagado	Pagado					

No es necesario que los pagos sean consecutivos o correspondan a los meses más antiguos, como se muestra en el ejemplo. Lo importante es que se haya efectuado el pago de cuatro (4) aportaciones de las ocho (8) aportaciones que corresponden a los devengues inmediatamente anteriores al mes de la fecha de ocurrencia del siniestro.

Asimismo, en el caso de trabajadores independientes, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados después de la ocurrencia de la contingencia de invalidez o fallecimiento;
- Sólo se computa, para efectos de la cobertura, los aportes efectuados en el mes de pago que corresponda, independientemente que éstos se refieran a uno o más meses anteriores, salvo en aquellos casos en que el trabajador haya suscrito convenio de recaudación de pago de aportes previsionales con periodicidad distinta a la mensual;
- Los aportes deben realizarse sobre la remuneración mínima vital vigente a la fecha de su realización.

Es importante precisar que no sólo se debe cumplir con el requisito de aportación mínima para el acceso a la cobertura del seguro previsional. Además se requiere no encontrarse comprendido dentro de alguna de las causales de exclusión siguientes:

- Siniestros producidos por la participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú; en motín, conmoción contra el orden público o terrorismo, siempre que el asegurado tenga participación activa en tales eventos.
- Siniestros producidos por fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- Invalidez o muerte cubierta por disposiciones legales vigentes que contemplen el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Invalidez o muerte causada por alcoholismo o drogadicción del afiliado, conforme a los criterios de diagnóstico médico comúnmente aceptados.

- Invalidez que se cause a sí mismo el afiliado, voluntariamente y en estado de conciencia normal.
- Siniestros que se originen por suicidio del afiliado ocurrido dentro del año posterior a su incorporación al SPP, causado a sí mismo voluntariamente y en estado de conciencia normal. No es considerado suicidio la muerte provocada en estado de inconsciencia o enfermedad mental.
- Siniestros producidos por enfermedad que resulten calificados como preexistencias en el SPP.

9. ¿Qué es el periodo transitorio de invalidez?

El periodo transitorio de invalidez es el plazo que transcurre desde el momento en que se expide el primer dictamen de invalidez, de grado parcial o total, o de naturaleza temporal o permanente, hasta el momento en que, de ser el caso, se expide un dictamen definitivo de invalidez. Durante dicho periodo, el afiliado tiene derecho a percibir pensiones transitorias de invalidez, sustentadas en los dictámenes sucesivos emitidos por los Comités Médicos, que no tengan la calificación de invalidez definitiva.

La vigencia del periodo de invalidez determinado en cada dictamen no puede exceder los doce (12) meses calendario; y su respectiva fecha de expiración o término debe coincidir con la fecha de inicio del periodo del siguiente dictamen, de forma tal que haya continuidad en el pago de las pensiones transitorias de invalidez.

10. ¿Bajo qué circunstancias cesa el pago de pensiones transitorias de invalidez?

El pago de pensiones transitorias de invalidez cesa cuando el COMAFP emite, a partir de la segunda evaluación, un dictamen desfavorable a la solicitud de evaluación de invalidez, es decir, el cual determina que el siniestro no califica para invalidez dentro del SPP. En dicho caso, el afiliado dependiente, de ser el caso, debe reincorporarse a su centro de trabajo a fin de regularizar su situación laboral. Dicha reincorporación debe realizarse aún cuando el trabajador interponga su apelación ante el COMEC.

En todo caso, ante un dictamen desfavorable por parte del COMAFP así como del COMEC en segunda instancia, el afiliado puede presentar una nueva "Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez", sólo cuando existan razones y elementos de carácter médico que así lo justifiquen.

Por otro lado, existe otra circunstancia en la cual cesa el pago de las pensiones de invalidez durante el periodo transitorio, y corresponde al cumplimiento de la edad legal de jubilación, es decir, los sesenta y cinco (65) años de edad. En dichos casos, corresponde al afiliado iniciar el respectivo trámite de jubilación ordinaria con el objeto de optar por alguno de los productos previsionales que ofrece el SPP.

Es importante que el afiliado revise oportunamente la vigencia del periodo de invalidez determinado por el Comité Médico en el dictamen, a fin de verificar si el cumplimiento de la edad legal de jubilación tendrá lugar antes de su expiración o término, toda vez que, de ser así, se suspenderán los pagos de pensiones transitorias y la posibilidad de alcanzar un dictamen definitivo de invalidez que podría habilitarle el pago del Aporte Adicional en caso cuente con la cobertura del seguro previsional. Por tanto, en los casos de disconformidad con la vigencia del periodo de la invalidez, el afiliado puede –como en el resto de aspectos que componen la calificación de invalidez– apelar el respectivo dictamen dentro de los plazos previstos en la normativa del SPP.

Finalmente, otra situación que genera el cese de las pensiones transitorias de invalidez es la conclusión del plazo de evaluación del expediente por parte de los Comités Médicos. Esto se produce cuando, el afiliado o beneficiario no concurre a los citatorios cursados por el Comité Médico y resulta aplicable cuando ha transcurrido noventa (90) días útiles contados desde la fecha del cargo de recepción de una tercera comunicación realizada por el Comité al afiliado o beneficiario. Por dicha razón es importante que éstos concurran oportunamente a los citatorios que pudieran realizar los Comités Médicos.

VII. Lo que usted debe saber y recordar al momento de tramitar su pensión de invalidez

Si usted tiene un impedimento, producto de una enfermedad o dolencia de carácter físico o mental, que afecta el desempeño de sus actividades diarias y su capacidad de trabajo, debería acercarse de inmediato a su AFP para iniciar el trámite que le permitirá obtener un pronunciamiento por parte de las instancias médicas competentes del SPP respecto del nivel de menoscabo que le genera dicho impedimento, y la respectiva evaluación y calificación de invalidez.

Esta evaluación es de suma importancia porque la declaración de invalidez parcial o total de un afiliado, de acuerdo a un dictamen emitido por los Comités Médicos del SPP, constituye un siniestro pensionable. En tal sentido, si la valoración del impedimento realizada por el Comité Médico, resultara igual o superior al 50% de menoscabo en la capacidad de trabajo, se configuraría la condición de invalidez y, por tanto, correspondería el pago de las respectivas pensiones.

1. ¿Cómo inicio mi trámite para obtener una pensión de invalidez en el SPP?

Para poder iniciar el trámite de pensión de invalidez es indispensable que usted haya presentado previamente el formato "Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez" (SECI) ante su AFP y haya obtenido un Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez emitido por alguno de los Comités Médicos del SPP.

En esta etapa del trámite, que corresponde al inicio del proceso de evaluación y calificación de invalidez, es de suma importancia que usted tenga en cuenta lo siguiente:

a) Antecedentes generales del evaluado:

Registre, en la Sección I de la SECI, los datos requeridos como antecedentes generales del evaluado, tales como, la actividad laboral desarrollada, situación actual de empleo (activo o desempleado), subsidio por incapacidad temporal y nivel educativo, porque dicha información permitirá al Comité Médico evaluar de manera integral su caso.

b) Naturaleza de la Clasificación de Invalidez:

Precise, en la Sección II de la SECI, el tipo de documentos que está acompañando a la solicitud. Procure adjuntar toda aquella documentación de carácter médico-laboral que acredite su condición o situación actual así como sus respectivos antecedentes. Asimismo, registre todos los diagnósticos que hubiere obtenido en relación a los daños o impedimentos que sustentan la presentación de la SECI. Si desea, puede utilizar el espacio disponible para observaciones, a fin de registrar los síntomas que presenta actualmente o cualquier otra información que considere relevante para la evaluación de su caso.

c) Suscripción de la SECI:

Asegúrese de consignar, en la Sección III, la fecha en que usted firma la SECI; ello en señal de haber presentado el respectivo formato debidamente llenado y acompañado de la documentación indicada para su posterior evaluación.

El médico representante de la AFP firmará la sección IV de la SECI, declarando que certifica que el solicitante ha cumplido con entregar la información requerida para iniciar el proceso de evaluación y calificación de invalidez. Esta fecha es muy importante porque corresponde a la fecha a partir de la cual se le reconocerá el pago de sus pensiones de invalidez transitoria, en caso de obtener la calificación de invalidez por parte de alguno de los Comités Médicos del SPP.

d) Información para posterior elección de moneda:

La AFP debe alcanzarle, en la oportunidad que usted presenta la SECI, el Anexo Informativo “Consideraciones que el afiliado o beneficiarios deben tener en cuenta durante el proceso de invalidez y sobrevivencia” que le será de utilidad para elegir

posteriormente la moneda –nuevos soles o dólares americanos- en que desea recibir sus pensiones. Dicha decisión deberá realizarla más adelante, cuando presente la Sección I de la Solicitud de Pensión de Invalidez Transitoria, y para ello la AFP le pedirá firmar el formato "Declaración Jurada de Elección de Moneda".

Si requiere alguna precisión u orientación sobre la información contenida en el anexo informativo, solicítela al representante de la AFP, toda vez que la elección de moneda tiene carácter irrevocable, es decir, permanece invariable durante toda su etapa de pensionista, tanto al percibir pensiones transitorias, preliminares o definitivas. Dicha elección está sujeta a la existencia de cobertura.

2. ¿Qué debo hacer después de obtener el primer dictamen de invalidez?

Si usted obtiene un dictamen favorable, es decir, uno que le reconozca la condición de invalidez en el SPP por una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad de trabajo, puede iniciar inmediatamente el trámite para solicitar el pago de pensiones transitorias. A dicho efecto, debe acercarse a la AFP en la cual se encuentre afiliado y presentar la Sección I del formato "Solicitud de Pensión de Invalidez" así como una copia del Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez.

El llenado de la referida Sección I solamente se requiere al inicio del período transitorio de invalidez, no siendo necesario para los dictámenes sucesivos hasta que se obtenga –de ser el caso- un dictamen definitivo. Cuando esto último ocurre, se debe llenar otra solicitud de pensión de invalidez pero con la finalidad de obtener pensiones definitivas.

En esta etapa del trámite, usted debe adjuntar –cuando corresponda- las boletas de pago mensuales de aquellas remuneraciones comprendidas en los cuarenta y ocho (48) meses anteriores al mes de ocurrencia del siniestro y siempre que correspondan a períodos en los que no estuvo incorporado al SPP. Si no cuenta con las boletas de pagos, puede sustentar las referidas remuneraciones o ingresos mediante declaración jurada de remuneraciones emitida por el empleador, certificado de retención del

Impuesto a la Renta de Quinta Categoría, o Declaración Jurada de Impuesto a la Renta de Cuarta Categoría, según sea el caso.

Cuando se proceda al llenado de la solicitud, es de suma importancia que usted recuerde lo siguiente:

a) Tipo de invalidez y de pensión:

Verifique que el representante de la AFP haya marcado correctamente, en el recuadro que corresponda, la naturaleza y el grado de invalidez reconocidos en el dictamen correspondiente a la primera evaluación, que ha presentado conjuntamente con la solicitud de pensión.

Por otro lado, corrobore que el representante de la AFP haya marcado, en el recuadro correspondiente, la opción de "pensión transitoria" en el tipo de pensión.

La indicación y registro de la situación de cobertura del siniestro, en la solicitud de pensión de invalidez transitoria, será completada por la AFP después que ésta evalúe y determine el acceso a la cobertura del seguro; y la Empresa de Seguros confirme si se configuran o no causales de exclusión, dentro de los plazos previstos por la normativa del SPP.

b) Firma de la solicitud de pensión de invalidez transitoria:

Asegúrese de consignar la fecha en que usted firma la Solicitud de Pensión de Invalidez -conjuntamente con el representante de la AFP- en señal de haber presentado el respectivo formato debidamente llenado y acompañado de la documentación requerida.

c) Devengue de la pensión de invalidez transitoria:

Sin perjuicio de la fecha en que usted presente la Solicitud de Pensión de Invalidez, la fecha a partir de la cual se le reconocerá el pago de sus pensiones de invalidez transitoria corresponde a la fecha consignada en la Sección IV del formato "Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez", es decir, aquella en que el médico representante de la AFP certifica que usted cumplió con entregar la información requerida para iniciar el proceso de evaluación y calificación de

invalidez. Recuerde que este fue un trámite previo al de la Solicitud de Pensión de Invalidez.

Sin embargo, si usted estuvo percibiendo subsidio por enfermedad o por incapacidad temporal a que se refiere la Ley Nº 26790, la fecha de inicio de pago corresponderá al término de la cobertura del subsidio.

d) Elección de moneda para el pago de pensiones:

Asimismo, en esta etapa del trámite, usted debe elegir el tipo de moneda en el que desea recibir sus pensiones de invalidez. A dicho efecto, cuando presente su SECI, la AFP debe hacerle entrega del Anexo Informativo "Consideraciones que el afiliado o beneficiarios deben tener en cuenta durante el proceso de invalidez y sobrevivencia" el cual le será de utilidad para tomar su decisión.

Si requiere alguna precisión u orientación sobre la información contenida en el anexo informativo, solicítela al representante de la AFP toda vez que la elección de moneda (soles o dólares americanos) tiene carácter irrevocable, es decir, permanece invariable durante toda su etapa de pensionista, tanto al percibir pensiones transitorias, preliminares o definitivas, siempre que tenga la cobertura del seguro.

La elección de moneda que realice debe quedar registrada en el formato "Declaración Jurada de Elección de Moneda", el cual debe firmar tanto usted como el representante de la AFP.

3. ¿Qué ocurre si después obtengo un dictamen de invalidez definitiva?

Si usted obtiene posteriormente un dictamen de invalidez definitiva por parte de alguno de los Comités Médicos del SPP, puede solicitar el pago de pensiones definitivas. A dicho efecto, debe acercase a su AFP con una copia del referido dictamen así como copia de los documentos que le permitirán acreditar a sus beneficiarios.

Esta vez, el llenado, firma y presentación de la Sección I del formato "Solicitud de Pensión de Invalidez" tiene por finalidad recibir pensiones definitivas de invalidez, sustentado en el dictamen de invalidez definitiva emitido por el Comité Médico correspondiente.

a) Tipo de invalidez y de pensión:

Verifique que el representante de la AFP haya marcado correctamente, en el recuadro que corresponda, la naturaleza y el grado de invalidez reconocidos en el dictamen definitivo que usted ha presentado conjuntamente con la solicitud de pensión. Asimismo, corrobore que el representante de la AFP haya marcado, en el recuadro correspondiente, la opción de "pensión definitiva" en el tipo de pensión.

Por otro lado, verifique que la AFP haya registrado en la presente solicitud, la situación de cobertura del siniestro determinada conforme a la evaluación de aportes y exclusiones que se realizó cuando usted presentó la Solicitud de Pensión de Invalidez que originó anteriormente el pago de sus pensiones transitorias por el mismo siniestro.

b) Declaración de beneficiarios:

Declare la totalidad de potenciales beneficiarios de pensión en la solicitud, es decir, aquellas personas que, de conformidad con las normas del SPP, tienen derecho a percibir una pensión de sobrevivencia en caso de fallecimiento del afiliado. Al respecto, solicite a su AFP que le informe quienes son considerados beneficiarios en el SPP y asegúrese de tener consigo los documentos que le van a permitir acreditarlos como tales.

En caso de cambios en la situación familiar o el estado civil, es recomendable que actualice -a la brevedad posible- la información relativa a sus beneficiarios, para evitar perjuicios y demoras en el pago de las pensiones de sobrevivencia, que podrían originarse por no declararlos en su oportunidad.

c) Retiro de aportes voluntarios y/o excedente de pensión:

En caso de tener aportes voluntarios en su Cuenta Individual de Capitalización (CIC), y después de haber recibido la respectiva información y orientación por

parte de su AFP, evalúe si desea que éstos permanezcan en su cuenta para incrementar su Capital para Pensión y obtener una mejor pensión, o si prefiere retirarlos, total o parciamente, decisión que deberá quedar registrada en el propio formato de la Solicitud de Pensión de Invalidez.

Por otro lado, usted puede solicitar el retiro de parte del saldo acumulado en su CIC como Excedente de Pensión. Pida a su AFP que le explique en qué casos resulta aplicable y, de ser el caso, qué documentación debe entregar para la evaluación de cumplimiento de los requisitos y exigencias sobre la materia.

d) Firma de la solicitud de pensión de invalidez definitiva:

Asegúrese de consignar la fecha en que usted firma la Solicitud de Pensión de Invalidez -conjuntamente con el representante de la AFP- en señal de haber presentado el respectivo formato debidamente llenado y acompañado de la documentación requerida.

e) Devengue de la pensión de invalidez definitiva:

Sin perjuicio de la fecha en que usted presente la Solicitud de Pensión de Invalidez, la fecha a partir de la cual se le reconocerá el pago de sus pensiones de invalidez definitiva corresponde a la fecha consignada como inicio del periodo de invalidez, en el respectivo dictamen definitivo o desde la fecha del último pago de pensión preliminar, según corresponda.

La fecha de inicio del periodo de invalidez del dictamen definitivo debe coincidir o empalmar con la fecha de expiración del dictamen anterior, a fin de asegurar la continuidad en el otorgamiento de las pensiones.

f) Información adicional:

En adición a la copia de la solicitud firmada, solicite a su AFP que le haga entrega del certificado en el que conste el saldo total acumulado en su CIC, incluyendo el valor efectivo del BdR, de ser el caso, y diferenciando los aportes voluntarios con y sin fin previsional.

También pida a su AFP que le proporcione información impresa sobre el procedimiento de solicitud de pensión de invalidez, tanto en el caso de cobertura del seguro como en el caso de carecer de dicho beneficio, así como el procedimiento para el retiro de aportes voluntarios y excedente de pensión.

4. Presentada mi solicitud de pensión de invalidez definitiva, ¿quién otorga la conformidad?

La AFP cuenta con un plazo de cinco (5) días útiles para realizar la evaluación y pronunciarse sobre la conformidad de la Solicitud de Pensión de Invalidez, a través de la Sección II, la cual debe ser firmada tanto por usted como por el representante de la AFP.

En esta parte del trámite, la Administradora debe completar la información requerida en la precitada sección, en lo que se refiere a los siguientes aspectos:

a) Constitución del Capital para Pensión:

Debe quedar registrada en la solicitud, información sobre la conformación de su Capital para Pensión, es decir: a) el saldo acumulado en su CIC por efecto de aportes obligatorios más el rendimiento efectivo obtenido sobre dichos aportes, deducido –de ser el caso- el monto por concepto de retiro de aportes voluntarios; b) el estado de la CIC, precisando si se encuentra completa o no lo está, debido a la existencia de aportes impagos; c) el valor nominal y actualizado del BdR[5] y su respectivos datos.

b) Promedio de remuneraciones y rentas:

[5] A fin de acceder a algún tipo de BdR, usted deberá verificar que si, antes de su incorporación al SPP, realizó un mínimo de cuarenta y ocho (48) meses de aportación al SNP, consecutivos o no, entre los siguientes periodos:

- **Bono 1992:** 6 de diciembre de 1982 y el 5 de diciembre de 1992
- **Bono1996:** 1 de enero de 1987 y el 31 de diciembre de 1996
- Bono **2001:** 1 de enero de 1992 y el 31 de diciembre de 2001

En el caso del Bono 1996, además de la condición antes señalada, se requiere que la afiliación al SPP se haya producido entre el 6 de noviembre de 1996 y el 31 de diciembre de 1997.

La AFP deberá registrar en la solicitud, el promedio actualizado de remuneraciones y rentas declaradas en los últimos cuarenta y ocho (48) meses, sobre la base de la documentación presentada conjuntamente con la solicitud y la información registrada por la AFP.

c) Conformidad en el trámite de pensión definitiva:
Asimismo, la Administradora debe registrar si la solicitud de pensión es conforme o no, especificando el motivo de la no conformidad.

Si su CIC estuviera completa, usted podrá continuar con el proceso de cotización y elección de una pensión definitiva de invalidez, con o sin cobertura del seguro, según haya sido determinado en su caso.

Sin embargo, si tuviera aportes impagos y/o trámite de BdR por iniciar o en proceso, deberá proceder de la siguiente manera, según la situación de cobertura del siniestro:

- Sin cobertura: usted tendrá que decidir si desea recibir una pensión preliminar hasta que se recuperen dichos aportes y/o se produzca el pago del BdR o, en su defecto, si desea esperar a que ello ocurra sin recibir una pensión preliminar.

  Únicamente, en los casos en que no tuviera derecho al BdR o éste ya hubiese sido redimido, y además existieran aportes impagos, usted podrá continuar con el trámite para obtener una pensión definitiva bajo la modalidad que elija y recibirá, una vez recuperados los aportes pendientes de pago, una pensión paralela bajo la modalidad de Retiro Programado.

  Es importante que usted evalúe los efectos de su decisión, la cual debe quedar registrada en la solicitud de pensión, dado que la opción de recibir una pensión preliminar -en tanto se recuperan sus aportes impagos y/o se redime su BdR- puede provocar que el saldo de su cuenta se vaya consumiendo, lo que a su vez puede originar que la pensión definitiva que reciba más adelante sea –comparativamente- menor a la que hubiese podido recibir si es que hubiera

tenido todos los aportes acreditados y se hubiera utilizado todos los recursos de la cuenta para el pago de la pensión definitiva.

- Con cobertura: usted recibirá automáticamente una pensión preliminar en nuevos soles o dólares americanos, de acuerdo a la elección de moneda que haya realizado previamente; equivalente al 80% del 50% o 70% -según se trate de una invalidez parcial o total- del promedio de remuneraciones asegurables correspondientes a los cuarenta y ocho (48) meses anteriores al siniestro, debidamente actualizadas por el Índice de Precios al Consumidor.

  Dicha pensión preliminar será pagada con los recursos de la Empresa de Seguros que administra los riesgos de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, y por un periodo máximo de doce (12) meses contados desde la fecha de término del periodo transitorio de invalidez.

  En caso se completara su CIC durante el precitado periodo, el pago de las pensiones preliminares cesará para que usted pueda continuar con el proceso de cotizaciones de pensión definitiva. A dicho efecto, la Empresa de Seguros deberá calcular y transferir a su CIC, el Aporte Adicional necesario para completar el capital requerido para otorgarle una pensión invalidez de acuerdo al nivel del promedio de sus remuneraciones y conforme a los porcentajes establecidos en la normativa del SPP. Asimismo, la Empresa de Seguros regularizará el pago del 20% que reste de las pensiones preliminares que le otorgó hasta dicho momento.

d) Conformidad con la relación y datos de beneficiarios:

   La Administradora también debe pronunciarse sobre la conformidad de los beneficiarios declarados en la Sección I, consignando en la solicitud el número de beneficiarios aceptados y las observaciones del caso.

Por otro lado, si usted solicitó el retiro de sus aportes voluntarios, corresponde en esta etapa del trámite que la AFP le de instrucciones para el retiro de los mismos. Asimismo, cuando la CIC estuviera completa o vencido el plazo de doce (12) meses de pago de pensiones preliminares, según sea el caso, se realizará el cálculo del

Excedente del Pensión. La existencia o no de excedente, le será comunicado por parte de la AFP y, en caso afirmativo, usted deberá acercarse, dentro de los cinco (5) días útiles siguientes, a efectos de firmar el formato correspondiente en caso desee retirar todo o parte del excedente de pensión calculado.

5. ¿Cómo continúa el trámite para obtener mi pensión definitiva?

Una vez determinado y constituido su Capital para Pensión, se iniciará el proceso de cotización de pensiones. Es importante que usted reciba de su AFP, información impresa sobre el procedimiento de solicitudes de cotización y de elección de pensión; la relación actualizada de las empresas de seguros autorizadas e inscritas en el Registro de la Superintendencia que ofrecen pensiones vitalicias, en cualquiera de sus modalidades, y productos complementarios en el ámbito del SPP; así como estimaciones de pensión considerando el Capital para Pensión y grupo familiar declarado, para que usted pueda evaluar con tiempo los productos previsionales que solicitará le sean cotizados.

Para formalizar esta etapa del trámite, debe quedar registrada, en la Sección III de la Solicitud de Pensión de Invalidez, la información referida a su Capital para Pensión, el número de pagos anuales (12 o 14 mensualidades al año) en que prefiere se otorgue su pensión, así como –de ser el caso- los tres (3) productos previsionales que desea le sean cotizados, en adición a otros cinco (5) productos que, conforme a lo dispuesto por la normativa del SPP, le serán ofrecidos –de manera obligatoria- bajo las siguientes modalidades básicas de pensión:

- Retiro Programado, que sólo se otorga en Nuevos Soles.
- Renta Vitalicia Familiar, en Nuevos Soles o Dólares, según la moneda que usted elija.
- Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida a un año y al 50%, en Nuevos Soles o Dólares, según la moneda que su elección.

- Renta Mixta, que corresponde a un Retiro Programado en Nuevos Soles con Renta Vitalicia Inmediata Simultánea en Dólares, en los porcentajes de partición del Capital para Pensión que usted decida.
- Renta Vitalicia Bimoneda, en Nuevos Soles y en Dólares, en los porcentajes de partición del Capital para Pensión que usted decida.

En el proceso de otorgamiento de pensiones en el SPP sólo participan dos tipos de agente: las AFP, que ofrecen las modalidades de Retiro Programado así como el tramo de la Renta Temporal, y las Empresas de Seguros, que ofrecen las Rentas Vitalicias.

Para poder escoger y solicitar cotizaciones de los productos previsionales de su preferencia, es conveniente que, a través de su AFP, se informe adecuadamente sobre las modalidades básicas de pensión así como de los productos complementarios que ofrece el SPP. Asimismo, usted debe tener presente que, por las distintas formas cómo se puede recibir y calcular una pensión, no siempre será posible comparar los valores de las pensiones entre distintas modalidades. Existen criterios adicionales al valor de la pensión que deben ser evaluados por usted como pueden ser, por ejemplo, el respaldo patrimonial con que cuente la Empresa de Seguros, su nivel de clasificación de riesgo, la calidad del servicio que ofrezca, entre otros. Solicite a su Administradora toda la orientación que necesite para el correcto llenado de su solicitud.

Asimismo, revise que la Sección III solo contenga la relación de productos previsionales cuya cotización resulta obligatoria así como aquellos productos elegidos por usted. Si ese no fuera el caso, exija a su AFP el llenado y suscripción de una nueva sección en sustitución de la anterior.

Recuerde que la firma de este documento implica la recepción y conformidad de la información registrada, donde debe figurar el día, lugar y hora en que usted deberá acercarse nuevamente para recibir las cotizaciones de pensión de los productos previsionales solicitados. La AFP debe programar dicha cita, entre el sexto y sétimo día útil posterior a la fecha de suscripción de la sección III. El respeto de las condiciones antes señaladas le garantizará un trámite transparente y acorde con lo establecido en la normativa del SPP. No hacerlo así, podría afectar el monto de su pensión.

6. ¿En qué momento y de qué manera recibiré las cotizaciones de pensión definitiva?

La AFP tiene un plazo de dos (2) días útiles para enviar su solicitud de cotizaciones de pensión, la cual debe ser atendida por las Empresas de Seguros y la propia Administradora dentro de los tres (3) días siguientes de recibida la referida solicitud. Vencido dicho plazo, y de acuerdo a la cita programada por la AFP, usted debe acercarse en el lugar, fecha y hora indicados en la Sección III para recibir las cotizaciones solicitadas.

Las Empresas de Seguros sólo están autorizadas a ofrecer, de modo directo, los productos previsionales y/o servicios adicionales inscritos en el Registro de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, los que le serán informados por su AFP. Por tanto, tenga usted en cuenta que cualquier suma de dinero, producto o servicio distinto a los indicados en la cotización, que sea ofrecido por una Empresa de Seguros, no solamente es contrario a la normativa del SPP sino que puede resultar perjudicial para las condiciones en las que perciba su pensión.

Las cotizaciones de pensión de los productos previsionales presentados tienen una vigencia de treinta (30) días calendario desde la fecha de su expedición, y deben constar en la Sección IV de la Solicitud de Pensión de Invalidez. Tenga usted en cuenta que, por efecto de las variaciones en el valor cuota de la AFP o el tipo de cambio, entre la fecha de cotización y la fecha de la transferencia de fondos (prima única) a la Empresa de Seguros, el monto de la pensión que finalmente perciba puede ser distinto al registrado en el acta de cotizaciones.

Es muy importante que usted verifique que la fecha de generación del acta de presentación de cotizaciones coincida con la fecha en que la AFP le está mostrando las cotizaciones. Si la fecha ya estuviera registrada en la Sección IV, solicite una nueva impresión del documento para que prosiga con el trámite o presente un reclamo a la AFP o a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, ya que dicha fecha debe ser registrada por usted, de puño y letra, firmando el acta, en señal de conformidad, de manera conjunta con el representante de la AFP. El respeto de las condiciones antes

señaladas le garantizará un trámite transparente y acorde con lo establecido en la normativa del SPP. No hacerlo así, podría afectar el monto de su pensión.

7. ¿Cuándo elijo mi pensión definitiva de invalidez y qué debo tener en cuenta al momento de la elección?

Después de la presentación de cotizaciones de pensión, usted tiene un plazo máximo de un (1) día para evaluar las ofertas y optar por el producto previsional de su preferencia.

Si las cotizaciones presentadas no satisfacen sus necesidades particulares, usted puede solicitar, por una sola vez, nuevas cotizaciones de pensión, para lo cual deberá llenar, por segunda vez, la Sección III de la Solicitud de Pensión de Invalidez. Esta alternativa solo puede activarse por iniciativa del afiliado, la cual debe quedar registrada en el recuadro que corresponde a la opción de "recotizar" dentro de la Sección V.

Tenga usted presente que nadie puede obligarlo a solicitar la recotización de pensiones o a elegir un producto previsional en particular. Únicamente si venciera el plazo de vigencia de todas las cotizaciones –treinta (30) días calendario luego de emitidas-, la AFP le pedirá que vuelva a llenar la Sección III para solicitar nuevas cotizaciones de pensión.

Durante el proceso de elección del producto previsional y suscripción de la Sección V, pueden estar presentes veedores designados por las Empresas de Seguros, los cuales solo deben observar el proceso sin intervenir en la decisión que usted tome. En ningún caso, la no participación de veedores en el proceso de elección invalida la decisión que usted adopte. Por tanto, solicite a su Administradora que le proporcione y precise toda aquella información que requiera para poder elegir el producto previsional que mejor satisfaga sus necesidades particulares dado que, después de realizada la elección, suscrita la Sección V de la solicitud y dependiendo del producto previsional contratado, no podrá cambiar de decisión.

8. ¿Y cuándo recibiré el pago de mi pensión de invalidez?

Los pagos de sus pensiones de invalidez se efectuarán, por intermedio de su AFP, dentro de los siete (7) últimos días de cada mes.

No obstante, el primer pago de la pensión de invalidez definitiva que se otorgue bajo la modalidad de Renta Vitalicia Familiar se efectuará dentro de los cinco (5) días posteriores a la emisión de la póliza por parte de la Empresa de Seguros. De otro lado, el primer pago de la pensión de invalidez definitiva que se otorgue de conformidad con un Retiro Programado o Renta Temporal, cuando corresponda, se realizará dentro de los diez (10) días posteriores a la elección de esta modalidad.

A dicho efecto, usted debe elegir alguna de las modalidades siguientes para el cobro de su pensión en el SPP:

a) Abono en cuenta bancaria personal de una entidad financiera.
b) Recepción de cheque de la pensión en su domicilio, conforme al envío que realice su AFP.
c) Concurrencia del afiliado o beneficiario a la agencia de la AFP.
d) Concurrencia del afiliado beneficiario a una agencia de una entidad financiera que tenga celebrado convenio para el pago de pensiones con su AFP.
e) Otras modalidades, según propuesta que le facilite su AFP.

Entregue a su Administradora toda la información y documentación necesaria, para que cumpla de modo puntual y ordenado con los compromisos de pago de sus pensiones.

Asimismo, a través de su AFP, infórmese sobre el procedimiento de constatación de la condición de supérstite que usted debe realizar, de modo semestral, para poder percibir el pago de sus pensiones. Dicha constatación puede realizarla:

i. Acercándose, a su elección, a la agencia de la AFP o de la Empresa de Seguros que le provea el pago de la pensión, portando su respectivo documento de identidad; o,
ii. Presentando un Certificado de Supervivencia expedido por la autoridad competente ante la imposibilidad física y debidamente sustentada de no poder concurrir.

9. ¿Cómo afecta la situación de cobertura del seguro al pago de las pensiones de invalidez, transitorias o definitivas?

Un siniestro de invalidez que cuenta con la cobertura del seguro obliga a la Empresa de Seguros con la cual la AFP del afiliado tiene suscrito el Contrato de Administración de Riesgos de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio, al pago de las pensiones transitorias en relación directa y proporcional con el promedio de sus remuneraciones y, cuando corresponda a una invalidez definitiva, al pago de pensiones preliminares –de ser el caso- y la realización del Aporte Adicional.

Es decir, las pensiones transitorias de invalidez con cobertura son financiadas por la Empresa de Seguros y, en caso se obtenga un dictamen de invalidez definitiva, ésta completa el capital que se necesita y que no ha podido ser cubierto con el saldo de la CIC del afiliado y el valor de redención del BdR, para otorgar una pensión definitiva.

Sin embargo, cuando un siniestro no cuenta con la cobertura del seguro, la AFP otorga las pensiones transitorias de invalidez con cargo al saldo acumulado en la CIC y, en caso el afiliado obtenga un dictamen de invalidez definitiva, éste contratará el producto previsional de su preferencia, únicamente con el saldo de su cuenta individual y el valor de redención del BdR, por lo que su pensión no guardará relación directa y proporcional con el promedio de sus remuneraciones.