

## Temas importantes que usted debe tener en cuenta durante el proceso de evaluación y calificación de invalidez y pensión de invalidez en el Sistema Privado de Pensiones (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 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 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.

## ¿QUÉ SE CONSIDERA INVALIDEZ EN EL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (SPP)?

Es una condición médico-administrativa-laboral determinada por los Comités Médicos del SPP, que se configura cuando una persona, con menos de sesenta y cinco (65) años cumplidos y 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.

El afiliado debe ser evaluado a fin de determinar si su condición califica para otorgar una Pensión de Invalidez dentro de los parámetros del SPP. La evaluación está a cargo del Comité Médico de las AFP (COMAFP) en una primera instancia, y por el Comité Médico de la Superintendencia (COMEC) en una segunda y última instancia administrativa.

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

- > Por el grado otorgado:
  - Invalidez parcial: pérdida de más del 50%, pero menos de los 2/3 de la capacidad productiva, correspondiendo una pensión equivalente al 50% de la Remuneración Promedio\*.
  - Invalidez total: implica la pérdida de más de los 2/3 de la capacidad de trabajo, correspondiendo una pensión equivalente al 70% de la Remuneración Promedio\*.
- > Por su naturaleza:
  - La invalidez puede ser calificada como temporal o permanente, según la posibilidad de recuperación de la condición del afiliado.

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
- > Total - Permanente

Concluida la Evaluación y Calificación de Invalidez, el Comité Médico de las AFP (COMAFP) emitirá el Dictamen de Invalidez, de estar conforme con el mismo, deberá acercarse a la AFP para presentar la solicitud de Pensión de Invalidez. De no estar conforme con el Dictamen, podrá ser apelado.

\*Se considera Remuneración Promedio, al promedio de las remuneraciones percibidas y rentas declaradas por el afiliado durante los cuarenta y ocho (48) meses anteriores a la ocurrencia de la invalidez, actualizadas por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) a la fecha de la presentación de la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI). Deberá considerarse como tope la remuneración máxima asegurable.

## ENTONCES ¿CUALQUIER DAÑO O IMPEDIMENTO NO ES CONSIDERADO UN SINIESTRO PENSIONABLE EN EL SPP?

Exactamente. Solo aquel suceso que origina 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 daño 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.

## ¿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 daño 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, solo 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](http://www.sbs.gob.pe)).

## ¿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 este se realiza bajo la modalidad de renta vitalicia y tomando como base el 70% o 50% de la remuneración mensual del trabajador afiliado, dependiendo si se trata de una invalidez de grado total o parcial, respectivamente.

Por ejemplo, si de acuerdo al dictamen emitido por alguno de los Comités Médicos del SPP, usted tuviera un daño 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.

## ¿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, estas 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.

En casos excepcionales, la calificación de invalidez definitiva puede ser otorgada por los Comités Médicos, con ocasión del segundo dictamen consecutivo de invalidez de naturaleza permanente, siempre que se concluya, de modo fundamentado, que la enfermedad o patología materia de evaluación se presume definitiva en razón de su carácter o de encontrarse en su fase terminal, y además compromete la vida del afiliado.

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.

## ¿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 Compañía de Seguros con la cual la AFP del afiliado tiene suscrito el Contrato de Administración de Riesgos de Invalidez, Supervivencia 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 Compañía de Seguros y, en caso se obtenga un dictamen de invalidez definitiva, está 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, este 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 Compañía de Seguros.

## ¿QUÉ OCURRE CUANDO UNO NO ESTÁ CONFORME CON EL DICTAMEN EMITIDO POR EL COMAFP?

Si usted, se encontrase disconforme con el dictamen COMAFP puede presentar un Recurso de Reconsideración con una carta simple de manera voluntaria y opcional en primera instancia, para que se revise o modifique dicho dictamen, solo se presenta si existe una prueba nueva, que viene a ser un documento que se obtiene durante el proceso de evaluación o en fecha posterior al dictamen y esté directamente vinculado con la condición de invalidez que está siendo calificada.

La AFP tiene 3 días útiles posteriores a la recepción del documento para trasladar el recurso de reconsideración al COMAFP, una vez recibida por el COMAFP tiene 30 días útiles para pronunciarse, confirmando el dictamen a través de una carta o la modificación a través de la emisión de un nuevo dictamen.

Cabe indicar, que esta acción no impide el ejercicio del procedimiento del recurso de apelación, dichos recursos pueden ejercerse por una sola vez en cada procedimiento, y nunca simultáneamente.

Como segunda instancia, de encontrarse disconforme con uno o más 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 haberle sido notificado su dictamen, 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.

El COMEC dispondrá de un plazo de quince (15) días para resolver la apelación, contados a partir del día útil siguiente a aquel en que recibe la apelación con los informes o antecedentes solicitados, según corresponda.

Dicho plazo se suspenderá cuando el COMEC determine la existencia de una de las siguientes causales:

- > Cuando se encuentren pendientes exámenes o análisis de mayor duración.
- > Cuando se encuentren pendientes evaluaciones médicas requeridas dentro del plazo, pero postergadas por razones administrativas, en los servicios médicos a que debe recurrir el trabajador afiliado.
- > Cuando existan fundamentos de orden clínico que hagan necesaria la postergación de los exámenes que deban practicarse

al trabajador afiliado.

En todo caso se suspenderá el cómputo del plazo de quince (15) días cuando el expediente no esté completo a juicio del COMEC. El COMEC notificará por escrito a la AFP los casos en que adopte esta determinación, señalando, además, la duración de la Suspensión, la cual no podrá exceder en modo alguno del plazo de noventa (90) días contados desde la ocurrencia de alguna de las causales anteriormente señaladas.

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.

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

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.

## ¿QUÉ ES LA COBERTURA DEL SEGURO PREVISIONAL Y CÓMO SE DETERMINA EL ACCESO A LA COBERTURA?

Es el beneficio de recibir una prestación con el financiamiento de las pensiones completado por el Aporte Adicional, de ser el caso, que efectúa la Compañía de Seguros. 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.

Tendrán derecho a la cobertura del seguro aquellos afiliados que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- Desde su incorporación al SPP hasta el momento en que el período de afiliación no sea mayor al de dos (2) meses contados a partir del mes de vencimiento del pago de su primer aporte.
- Que cuenten con cuatro (4) aportaciones mensuales en la AFP en el curso de los ocho (8) meses calendario anteriores al mes correspondiente a la fecha de ocurrencia del siniestro (F.O.).

Pasado el periodo de cobertura automática, si a la fecha de ocurrencia del siniestro, el afiliado aún no hubiese tenido ocho (8) meses de incorporación al SPP cumplidos, procederá la cobertura del seguro siempre que cuente (por lo menos) con el pago de los aportes por el 50% de los meses transcurridos desde la fecha de su incorporación al SPP.

n-8	n-7	n-6	n-5	n-4	n-3	n-2	n-1	Fecha de Ocurrencia
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.
- > Solo se computa, para efectos de la cobertura, los aportes efectuados en el mes de pago que corresponda, independientemente que estos 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 solo 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.
- > Por haberse acogido al beneficio del retiro del 95.5.

## ¿QUÉ ES LA COBERTURA POSTERGADA Y LA COBERTURA SUSPENDIDA?

**Cobertura Postergada:** Se refiere a aquellos casos de trabajadores dependientes en los que, habiéndose cumplido con efectuar las retenciones de los aportes obligatorios respectivos sobre la remuneración, el empleador no haya cumplido con efectuar el pago efectivo de los meses que correspondan para obtener la cobertura del seguro previsional. **Cobertura Suspendida:** Se refiere a aquellos casos en donde se encuentre pendiente de determinar el acceso a cobertura del seguro previsional por una causa distinta a la falta de pago de aportes que se encuentren en proceso de cobranza, como, por ejemplo, en los casos de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) en controversia y otros que determine la Superintendencia. En ambas situaciones, la Solicitud de Pensión se mantendrá pendiente de aprobación hasta determinar la situación de cobertura que corresponde.

## ¿QUÉ ES EL APORTE ADICIONAL?

Es el monto que las Compañía de Seguros deben abonar a la Cuenta Individual de Capitalización (CIC) de los afiliados cubiertos por el seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, otorgado bajo la forma de suma alzada, para cubrir la diferencia entre el capital requerido y el saldo de la CIC del afiliado deducidos los aportes voluntarios, más el valor efectivo del Bono de Reconocimiento. Cuando la diferencia antes señalada sea negativa, el aporte adicional será cero.

## ¿QUÉ INFORMACIÓN DEBO TENER PARA LA ELECCIÓN DE LA MONEDA DE PENSIÓN?

Al momento de la presentación de la Solicitud de evaluación y calificación de Invalidez (SECI), la AFP deberá poner a disposición del afiliado el Anexo Informativo "Consideraciones que el afiliado o beneficiarios deben tener en cuenta durante el proceso de Invalidez y Sobrevivencia", el cual será de utilidad para elegir posteriormente la moneda en que se desea recibir la pensión, pudiendo ser Soles o Dólares Americanos.

En caso el afiliado cumpla con los requisitos para el acceso a la cobertura del seguro, será necesaria la elección de la moneda en la que percibirá su pensión de invalidez, si el afiliado presentó la solicitud de Evaluación y Calificación en fecha posterior al 31 de diciembre del 2011, podrá elegir su pensión en Soles indexados, Soles ajustados o Dólares ajustados.

En los casos sin cobertura del seguro, la pensión será pagada en Soles con cargo a su Cuenta Personal.

Dicha decisión deberá realizarla cuando presente la Sección I de la Solicitud de Pensión de Invalidez Transitoria o Definitiva, y para ello la AFP le solicitará la suscripción del formato "Declaración Jurada de Elección de Moneda" (Anexo 16). 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.

## ¿QUÉ SUCEDE CUANDO ES UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

Los siniestros que sufran los afiliados a una AFP como consecuencia de un accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, serán cubiertos por un Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), que las empresas consideradas como de alto riesgo deberán contratar. En estos casos, no opera el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia que ofrece el SPP. Por lo tanto, si trabaja en una rama cubierta por este seguro, podrá presentar una Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI), la misma que será evaluada por nuestra AFP siempre y cuando se cuente con el pronunciamiento favorable de la Aseguradora respecto a si la invalidez será cubierta por dicho seguro complementario. Cabe señalar que mientras la Aseguradora no se pronuncie, sus aportes no serán trasladados en forma automática al Fondo 0 (Fondo de protección de capital), motivo por el cual sugerimos revisar nuestro Documento Informativo Traslado, Traspaso y Cambio de Fondos con el fin de informarse respecto a las características de los tipos de fondo existentes.

## DE TENER ALGÚN IMPEDIMENTO QUE AFECTA MI CAPACIDAD PARA TRABAJAR, ¿QUÉ DEBO HACER Y RECORDAR?

## ¿CÓMO INICIO EL TRÁMITE QUE SE DEBE HACER PARA LA SOLICITUD DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (SECI)?

- > Se deberá suscribir la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI) en uno de nuestros Centros de Servicio al

Cliente a nivel nacional y declarar a sus potenciales beneficiarios.

- > Presentar su Documento Nacional de Identidad (DNI).
- > Presentar en original los Informes Médicos recientes que acrediten la condición de invalidez, donde figure la fecha de emisión y el sello del médico tratante, como máximo 2 meses de emitidos.
- > Presentar copias simples de los antecedentes y documentos médicos que respalden su condición de invalidez, exámenes clínicos, informes, exámenes auxiliares, etc. En caso de accidente, deberá adjuntar copia del atestado policial.
- > Adjuntar, cuando corresponda, copia de la constancia de subsidios emitida por ESSALUD, indicando fecha de vigencia del mismo.

Importante:

En caso el afiliado estuviese física o mentalmente incapacitado para acercarse por sus propios medios a cualquiera de nuestros Centros de Atención, se podrá presentar esta solicitud a través de una tercera persona, con una carta poder simple y copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) del apoderado o de haberse declarado la incapacidad, con la curatela correspondiente.

## ¿QUÉ DOCUMENTO SE OBTIENE LUEGO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS?

Concluida la evaluación y calificación de invalidez, el Comité Médico de las AFP (COMAFP) emitirá el dictamen de Invalidez, de estar conforme con el mismo, deberá acercarse a la AFP para presentar la solicitud de pensión de invalidez. De no estar conforme con el dictamen, podrá ser apelado ante el COMEC, como segunda instancia administrativa. De estar conforme, deberá firmar la conformidad al dictamen.

Si el dictamen le otorga como mínimo una invalidez de grado parcial y naturaleza temporal, puede solicitar su pensión a través de la presentación de la solicitud de pensión (Sección I), si fuera un dictamen con un término de vigencia definida, le corresponde solicitar pensión de invalidez transitoria, si fuera un dictamen definitivo, es decir, que no tiene término de vigencia, le corresponde solicitar pensión de invalidez definitiva.

## SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ TRANSITORIA

### ¿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.

### ¿CÓMO OBTENGO LA PENSIÓN DE INVALIDEZ TRANSITORIA?

Para obtener la pensión de Invalidez Transitoria, se debe tener en cuenta el siguiente procedimiento:

- > Presentarse ante la AFP con la copia del Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez emitido por el Comité Médico que corresponda, a efectos de proceder al llenado de la sección I del formato "Solicitud de Pensión de Invalidez". Adicionalmente, se deberá adjuntar las boletas de pago mensuales correspondientes a aquellas remuneraciones comprendidas en los cuarenta y ocho meses (48) meses anteriores al mes de ocurrencia del siniestro y que no haya estado afiliado al SPP. En caso no se cuente con las boletas de pagos, se podrá 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.
- > Luego de evaluar los aportes necesarios respecto al acceso a la cobertura del Seguro y en caso de contar con los meses necesarios, se procederá a correr el traslado de la Solicitud de Pensión de Invalidez a la Compañía de Seguros, a fin de que dicha entidad evalúe y comunique por escrito a la AFP, si el siniestro se encuentra o no excluido de la cobertura de invalidez.
- > Si se cuenta con la cobertura, la Compañía de Seguros procederá a cubrir el referido siniestro y empezará a pagar las pensiones transitorias, de acuerdo a la vigencia del dictamen médico. En caso se haya optado por recibir una pensión en Dólares Americanos, el tipo de cambio a ser utilizado para la conversión de la remuneración mensual será el tipo de cambio venta correspondiente a la fecha de presentación de la solicitud de evaluación y calificación de invalidez.
- > Si no se cuenta con la cobertura de la Compañía de Seguros, la AFP pagará una pensión transitoria con cargo a su Cuenta Individual de Capitalización (CIC).

El llenado de la Solicitud de Pensión de Invalidez es necesario solamente al inicio del período transitorio de invalidez, no siendo de aplicación para los dictámenes transitorios sucesivos. Durante este periodo de invalidez transitoria, usted continuará aportando a su Cuenta Personal según el porcentaje de ley y aporte que venía realizando. En caso exista diferencia con el aporte de la remuneración anterior a la suscripción de tu Solicitud de Pensión, esta será complementada por la Compañía de Seguros (si tiene cobertura). Si usted percibe la pensión transitoria y continúa laborando, la obligación de la Compañía de Seguros de complementar



los aportes, a los que se refiere el párrafo precedente, únicamente se mantendrá si, a pesar de sumar la pensión por concepto de invalidez transitoria y su remuneración como trabajador dependiente, el resultado es menor a la remuneración asegurable.

## ¿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 aun 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 solicitar la revisión del dictamen al COMEC y si el resultado vuelve a ser desfavorable, puede presentar una nueva "Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez", solo 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 por el fallecimiento del afiliado o por 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 ello, es importante que estos concurren oportunamente a los citatorios que pudieran realizar los comités médicos.

Durante el periodo de Pensión Transitoria, usted seguirá siendo evaluado por los comités médicos hasta que se determine que la condición de invalidez ha dejado de existir o se ha convertido, en definitiva. El dictamen de invalidez definitiva dará origen a la Pensión Definitiva.

## SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ DEFINITIVA

### ¿QUÉ ES LA PENSIÓN DEFINITIVA DE INVALIDEZ?

Es la pensión que corresponde desde la emisión del dictamen que califique su condición como invalidez definitiva. Se otorga de forma vitalicia generando además pensiones de Sobrevivencia a favor de sus beneficiarios. Esta pensión implica lo siguiente:

- > No serán necesarias nuevas evaluaciones por los comités médicos
- > Dejará de aportar a su Cuenta Individual de Capitalización (CIC)
- > Podrá elegir una modalidad de pensión para el pago de la pensión definitiva

Esta pensión se financia con el capital para pensión conformado por el saldo acumulado en su CIC, por el valor de redención del bono de reconocimiento, de ser el caso, por los aportes voluntarios con y sin fin previsional que hubiese efectuado y que desee mantener y por el aporte adicional, en los casos que corresponda la cobertura del seguro de invalidez.

Pagado el aporte adicional, podrá elegir una pensión definitiva entre las distintas modalidades que se ofrecen en el SPP, que son Retiro Programado, Renta Vitalicia Familiar o Renta Temporal con Vitalicia Diferida.

En caso que la cuenta no se encuentre completa, puede solicitar el pago de una Pensión Preliminar.

### ¿QUÉ ES LA PENSIÓN PRELIMINAR?

Es aquella pensión otorgada a los afiliados o beneficiarios que, al momento de solicitar Pensión de Invalidez Definitiva, según corresponda, se encuentren en alguna de las circunstancias:

- > Sus aportes estén pendientes de cobranza por la AFP o son aportes de empresas en proceso de reestructuración o bajo algún régimen de fraccionamiento y/o aplazamiento de deudas previsionales;
- > Su bono de reconocimiento se encuentre en trámite;
- > Cuente con la condición de invalidez parcial definitiva y tiene una solicitud de bono de reconocimiento en trámite;
- > Se tiene pendiente de acreditar a sus beneficiarios, cuando no cuente con la cobertura del seguro previsional o se encuentre en condición de cobertura postergada o suspendida.

En los casos cubiertos por el seguro previsional, esta pensión es pagada por un periodo máximo de doce (12) meses contados desde el inicio del periodo de invalidez definitiva o hasta que se den las condiciones para hacer el pago del aporte adicional, lo que suceda primero.

En los casos no cubiertos por el seguro previsional, la pensión preliminar puede ser solicitada por el afiliado al momento de la suscripción de la Solicitud de Invalidez Transitoria y siempre que tenga sus aportes pendientes de cobranza por la AFP o son aportes de empresas en proceso de reestructuración o se encuentren bajo algún régimen de fraccionamiento y/o aplazamiento de deudas previsionales, o cuente con la condición de invalidez parcial definitiva y tiene una solicitud de bono de reconocimiento en trámite o tiene pendiente de acreditar a sus beneficiarios o se encuentre en condición de cobertura postergada o suspendida.

En estos casos, la pensión opera bajo la modalidad de Retiro Programado y se paga por un plazo inicial de 24 meses, pudiéndose renovar por 24 meses adicionales solo cuando, por causas ajenas al afiliado, no se cuente con la documentación que permita acreditar a los beneficiarios; en cuyo caso se debe evidenciar ante la AFP que el proceso o procedimiento para obtener tal requisito se encuentra en trámite en la instancia judicial o administrativa competente, de ser el caso. Al término de los plazos y en caso el afiliado no haya cumplido con la exigencia prevista para la prórroga, la pensión preliminar queda suspendida. Asimismo, esta suspensión se efectuará en caso que los pagos de las pensiones preliminares superen el saldo de la Cuenta Individual de Capitalización (CIC) hasta que el Bono de Reconocimiento redima o hasta que se agote el saldo de la Cuenta Personal, lo que suceda primero. Una vez redimido el Bono de Reconocimiento, se podrá elegir una modalidad de Pensión Definitiva, la que será retroactiva al mes siguiente del último pago de Pensión Preliminar.

## EN EL TRÁMITE DE INVALIDEZ DEFINITIVA EXISTEN (5) ETAPAS DEFINIDAS QUE DEBERÁ COMPLETAR:

**Sección I: Presentación de la Solicitud:** Usted deberá presentar la respectiva solicitud de pensión de invalidez (sección I) así como toda la documentación exigida para verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para acceder al beneficio deseado.

**Sección II: Conformidad de la Solicitud:** La AFP revisará la documentación que usted ha presentado y otorgará la conformidad a su solicitud (sección II), en la medida que cumpla con los requisitos exigidos en la normativa del Sistema Privado Pensiones.

**Sección III: Solicitud de Cotizaciones:** Usted solicitará (sección III), por intermedio de su AFP, que las Compañías de Seguros presenten sus ofertas a los productos previsionales que ha indicado desea que le sean cotizados.

**Sección IV: Presentación de Propuestas:** Las Compañías de Seguros que estuvieran interesadas harán llegar sus ofertas (sección IV), de manera que usted pueda evaluar cuál de ellas le satisface. La modalidad de pensión de Retiro Programado será cotizada por la Administradora, aun cuando usted no la hubiere solicitado, ya que es una alternativa de pensión que se ofrece de manera obligatoria.

**Sección V: Elección de Pensión:** Evaluadas todas las ofertas, usted deberá indicar qué producto previsional es el que le interesa y elige para percibir como pensión de invalidez (sección V) a efectos que, de ser el caso, la AFP proceda a notificarle a la Empresa de Seguros ganadora y transfiera el dinero de su cuenta para formalizar la contratación.

## SECCIÓN I: PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ DEFINITIVA

### ¿CÓMO INICIO EL TRÁMITE DE PENSIÓN DE INVALIDEZ DEFINITIVA?

Para solicitar la Pensión de Invalidez Definitiva, deberá contar con el dictamen definitivo del comité médico que corresponda, después deberá cumplirse el siguiente procedimiento:

- > Presentar ante la AFP, copia del dictamen del COMAFP o COMEC, según corresponda.
- > Suscribir la Sección I o Solicitud de Pensión Definitiva adjuntando la documentación sustentatoria que acredite la condición de sus potenciales beneficiarios de pensión, asimismo, deberá manifestar si desea retirar o no sus Aportes Voluntarios. La AFP le entregará la copia de la Sección I de la Solicitud, acompañada de: Certificado en que conste el saldo total acumulado en su Cuenta Personal, incluyendo a dicho efecto el valor efectivo del Bono de Reconocimiento, de ser el caso, y diferenciando los Aportes Voluntarios Con y Sin Fin previsional. Formato explicativo con toda la información del procedimiento de Solicitud de Pensión de Invalidez, tanto en el caso de cobertura de seguro como en el caso de carecer de tal beneficio, según corresponda, así como el procedimiento para el retiro de Aportes Voluntarios y excedente de pensión.

Consideraciones a tomar en cuenta durante el proceso de la Pensión de Invalidez:

**Documentación de beneficiarios** Al momento de iniciar el trámite de pensión de invalidez, la AFP le pedirá que haga una declaración de sus potenciales beneficiarios de pensión. Para acreditarlos, deberá cumplir con presentar la siguiente documentación:

#### 1. Cónyuge

- > Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente (es importante que el estado civil que figura en el DNI sea el que tiene actualmente).
- > Original o copia certificada de la Partida de Matrimonio Civil con una antigüedad no mayor a 6 meses, emitida por la RENIEC o la Municipalidad donde se contrajo el matrimonio.



## 2. Concubino

- > Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
- > Pronunciamento judicial o notarial que confirmen la unión de hecho, copia certificada con el poder judicial de la resolución judicial de unión de hecho consentida (confirmada en segunda instancia), u original de la inscripción en registros públicos del reconocimiento de unión de hecho. Si no cuenta con estos documentos debe presentar la inscripción de unión de hecho en el Registro Personal o la demanda solicitando el pronunciamento judicial de Unión de hecho. Es indispensable que esta confirmación de la existencia de concubinatos se obtenga de manera previa al trámite de Pensión de Invalidez Definitiva, esto con el fin de no afectar el reconocimiento de sus beneficiarios y se afecte el valor de la pensión.

## 3. Hijos

- > Hijos no natos:
  - Copia simple del certificado médico de embarazo que acredite la gestación.
- > Hijos menores de dieciocho (18) años:
  - Original o copia certificada notarialmente de la Partida de Nacimiento.
  - Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
- > Hijos que, siendo menores de edad, alcancen a la fecha de la solicitud los dieciocho (18) años de edad y que sigan, de manera ininterrumpida, estudios de nivel básico o superior de educación hasta los (28) años de edad: (Solicitudes presentadas a partir del primero de agosto de 2013):
  - Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
  - Declaración Jurada en la que se manifieste que los estudios superiores que está cursando corresponden a su primera carrera.
  - Plan de estudios de la carrera que está cursando.
  - Constancia de notas de periodo regular lectivo, expedida por el correspondiente centro de estudios; o documento que acredite la admisión al centro de estudios; o, alternativamente, tratándose de hijos que alcanzan la mayoría de edad y aún no iniciaran clases, constancia de matrícula del periodo regular lectivo, incluye sustentos por Bachillerato Internacional.

Esta documentación debe ser entregada por el afiliado o beneficiario a más tardar dentro de los 30 días calendarios posteriores al cumplimiento de los dieciocho (18) años de edad. Para mantener la condición de beneficiarios, deberá presentarse dicha documentación semestral o anualmente según corresponda, para acreditar la continuidad de los estudios, en un plazo no mayor a 30 días calendario de culminado el ciclo o periodo lectivo.

Solo se exceptuará la interrupción de estudios en aquellos periodos lectivos en que el beneficiario hijo deje de estudiar por motivos de salud o por razones de fuerza mayor no atribuibles al beneficiario (inundación, aluvión o sismo), debidamente sustentados, en cuyo caso se suspenderá el pago de la pensión hasta por un plazo máximo de un (1) año calendario, sin derecho a reintegro por el período de suspensión, reanudándose cuando se acredite la continuación de los estudios por medio de la constancia de matrícula.

Si transcurrido el plazo señalado anteriormente, no se cumple con la regularización del sustento, se retirará al beneficiario y se recalcularán las pensiones del grupo familiar.

Cabe mencionar que el cambio de carrera al cursar estudios de educación superior o centro de estudios, conlleva a la pérdida de la condición de beneficiario.

Un hijo mayor de edad es considerado beneficiario hasta los 28 años, siempre que a la fecha de presentación de la solicitud sea menor de edad.

- > Hijos incapacitados de manera total y permanente\*
  - Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
  - Original o copia legalizada por notario de la Partida de Nacimiento.
  - Dictamen de invalidez expedido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o Comité Médico de la Superintendencia (COMEC), según corresponda. De no contar con el dictamen, solicitar la Evaluación y Calificación de Invalidez en la AFP.

## 4. Padres

- > Dependientes: madre que tenga cincuenta y cinco (55) años o padre de sesenta (60) años, cumplidos en meses y días, y que dependan económicamente del afiliado.
  - Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
  - Original o copia legalizada por notario de la Partida de Nacimiento del afiliado.
  - Declaración jurada en la que se manifieste la dependencia económica respecto del afiliado y documentación de ser el caso.

Para efectos del SPP, la dependencia económica es reconocida para aquellos padres que no perciben ingresos o, que percibiendo ingresos por trabajo dependiente o independiente, o teniendo condición de pensionistas, tengan un ingreso mensual menor a la Remuneración Mínima Vital (RMV) vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, los padres que perciban ingresos deberán alcanzar copia legalizada de su boleta de pago o del certificado de Impuesto a la Renta o de 4ta. Categoría del período que se trate.

Los padres que no perciban ingresos deberán alcanzar una Declaración Jurada que reconozca tal situación. La AFP es responsable de realizar las verificaciones que correspondan a fin de constatar la condición de beneficiarios de los padres a consecuencia de su dependencia económica y estará autorizada a suspender los pagos previo pronunciamento de la Superintendencia. Asimismo, la Superintendencia, en mérito a la evolución del costo de vida, podrá modificar la referencia respecto a la utilización de la RMV. Las AFP bajo advertencia de sanción, se encuentran impedidas de solicitar documentación adicional a la establecida de modo general por la Superintendencia para efectos de la acreditación de la condición de beneficiarios de pensión.

Los padres que no perciban ingresos deberán alcanzar una Declaración Jurada que reconozca tal situación. La AFP es responsable de realizar las verificaciones que correspondan a fin de constatar la condición de beneficiarios de los padres a consecuencia de su dependencia económica y estará autorizada a suspender los pagos previo pronunciamiento de la Superintendencia. Asimismo, la Superintendencia, en mérito a la evolución del costo de vida, podrá modificar la referencia respecto a la utilización de la RMV.

Las AFP bajo advertencia de sanción, se encuentran impedidas de solicitar documentación adicional a la establecida de modo general por la Superintendencia para efectos de la acreditación de la condición de beneficiarios de pensión.

> En caso sean inválidos parcial o totalmente y de naturaleza permanente\*

- Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
- Original o copia legalizada por notario de la Partida de Nacimiento del afiliado.
- Dictamen de invalidez expedido por el COMAFP o COMEC, según corresponda. De no contar con el dictamen, solicitar la Evaluación y Calificación de Invalidez en la AFP.

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Declarar parcialmente o no declarar a sus beneficiarios, así como no informar los cambios en la composición del grupo familiar, aún con la contratación de una pensión, afectan directamente el valor de la pensión tanto del afiliado como de su beneficiario.
- La AFP es responsable de realizar las verificaciones que correspondan a fin de constatar la condición de beneficiarios de los padres a consecuencia de su dependencia económica.
- En caso estuviera en trámite la solicitud de evaluación y calificación de invalidez de un beneficiario, la AFP deberá esperar a contar con el dictamen para proceder al otorgamiento definitivo de la pensión, a fin de considerar la condición real de salud del beneficiario.
- Si en su DNI figura como casado, la AFP le solicitará que acredite a su cónyuge. Por lo tanto, si se hubiera divorciado deberá presentar la Partida de Matrimonio con la inscripción marginal de divorcio. En caso del fallecimiento del cónyuge se debe presentar el acta de defunción.
- La exclusión del cónyuge solo será posible con la presentación del acta de defunción del mismo o copia certificada o legalizada del acta de matrimonio civil donde conste la nulidad o disolución del vínculo matrimonial.
- Si luego de haber contratado una pensión sufriera alguna variación en su estado civil, debe actualizar su información mediante la presentación de los documentos que acrediten dicho cambio de condición ante la AFP o la Compañía de Seguros a cargo de su pensión.
- En caso el pensionista pruebe fehacientemente que no es posible presentar la totalidad de documentos que acrediten al cónyuge, deberá presentar: Declaración jurada y el original del certificado de inscripción en RENIEC del cónyuge.
- En caso de no contar con cobertura del seguro previsional y no poder presentar los documentos que acrediten a sus beneficiarios, al momento de presentar la solicitud de invalidez definitiva, puede solicitar el pago de una pensión preliminar.
- Trámite con poder: La solicitud de invalidez definitiva podrá ser representada por un apoderado en caso usted se encuentre impedido físicamente, resida en una localidad donde no exista oficina de AFP o en el extranjero; condición que deberá acreditar, según el caso, con:
  - > Certificado médico que acredite impedimento físico (salvo que figure en RENIEC su impedimento).
  - > Certificado domiciliario que acredite residencia en localidad donde no exista agencia de la AFP.
  - > Certificado de movimiento migratorio en caso residir en el exterior (emisión reciente).
  - > En todos los casos deberá presentar copia simple del documento de Identidad del apoderado.

Cabe indicar, que para realizar gestiones de trámite y disposición del capital para pensión (secciones I a V) el poder deberá ser por Escritura Pública, inscrito en Registros Públicos (RRPP), asimismo, todos los tipos de poderes elaborados en el extranjero deben tramitarse en el Consulado Peruano del país de residencia y visarse en el Ministerio de Relaciones Exteriores en Lima.

Secciones	Tipos de Poder	Vigencia del poder
I, II y III	Poder por Escritura Pública inscrito en RRPP	15 días útiles
IV y V	Poder por Escritura Pública inscrito en RRPP	5 días útiles

\*En caso la invalidez para alguno de los beneficiarios signifique pérdida de la capacidad de discernimiento, se deberá tramitar la Interdicción y Curatela para una pensión posterior.

## ¿CÓMO SE CONSTITUYE EL CAPITAL PARA PENSIÓN?

Es la suma de que ha acumulado en su CIC y se destina para la contratación de una pensión y se constituirá de la siguiente manera:

- > El Fondo acumulado por los Aportes Obligatorios.
- > El rendimiento obtenido sobre dichos aportes.
- > Los Aportes Voluntarios Con y Sin Fin Previsional que desees mantener, más el rendimiento efectivo obtenido sobre dichos aportes, cuya administración está sujeta al cobro de una comisión por parte de la AFP, según tipo de fondo.
- > El valor efectivo del bono de reconocimiento, de ser el caso.

> El Aporte adicional que debe realizar la Compañía de Seguros, cuando corresponda.

## ¿DESDE CUÁNDO DEVENGA LA PENSIÓN DE INVALIDEZ?

La pensión de invalidez, en caso de un dictamen favorable, devengará desde la fecha de presentación de la Solicitud de evaluación y calificación de invalidez (SECI). Sin embargo, cuando el afiliado se encuentre percibiendo subsidio por enfermedad o por incapacidad temporal a que se refiere la Ley N° 26790, la fecha de inicio de pago corresponderá al término de la cobertura del subsidio.

La pensión de invalidez definitiva se otorgará desde la fecha de entrada en vigencia del dictamen definitivo de invalidez o desde la fecha del último pago de pensión transitoria, según corresponda.

## RETIRO DE APORTES VOLUNTARIOS CON FIN PREVISIONAL (AVCFP)

La única oportunidad para solicitar el retiro de los AVCFP, es al momento de presentar la solicitud de pensión de invalidez (Sección I).

## EXCEDENTE DE PENSIÓN

El excedente de pensión es el dinero del cual puede disponer siempre que su capital para pensión le permita obtener una pensión bajo la modalidad de Retiro Programado, que no sea menor a una Pensión Mínima en el SPP y que sea igual o mayor al 70% del promedio de las remuneraciones percibidas y/o rentas declaradas en los últimos 120 meses, actualizadas por el Índice de Precios de Consumidor (IPC). Asimismo, para acceder al excedente de pensión deberá haber aportado como mínimo 60 de los últimos 120 meses hasta la fecha de presentación de la solicitud.

El acceso al excedente de pensión será informado el día de la firma de la Conformidad de Pensión (Sección II) y, de requerirlo, en esa misma oportunidad podrá firmar la solicitud de retiro de Excedente de Pensión.

## CAMBIO DE FONDO

En el caso de afiliados que inicien el trámite de Invalidez, el cambio de fondo de los Aportes Obligatorios se realizará al Fondo Tipo 0 con la conformidad que da la AFP a la Solicitud de Pensión de Invalidez (Transitoria) respecto a su acceso a la cobertura. Solo para los casos sin cobertura y cobertura postergada que no soliciten Pensión Preliminar el afiliado podrá decidir cambiar de fondo bajo las condiciones establecidas para el recalcule de pensión de Retiro Programado.

El traslado de los Aportes Voluntarios Con y Sin Fin Previsional se realizará al Fondo en el cual se encuentren los Aportes Obligatorios, una vez que se haya determinado el Capital para Pensión, y en la medida que el afiliado hubiera decidido incorporarlos a dicho capital.

En el caso que no se haya presentado aún una Solicitud de Pensión de Invalidez, los Aportes Obligatorios de la Cuenta Personal de aquellos afiliados que cuenten con un dictamen positivo confirmado, serán trasladados al Fondo Tipo 0 una vez cumplido el plazo de treinta (30) días calendario de recibido el dictamen por parte de la AFP.

## ¿DEBO PRESENTAR DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN REMUNERACIONES DE GRATIFICACIONES QUE NO ESTUVIERON AFECTAS A DESCUENTO DE AFP?

Todo cálculo de promedio que implique el concepto de remuneración asegurable deberá incluir las gratificaciones afectas o no a los descuentos de AFP, dado que la remuneración asegurable es el total de rentas percibidas por el afiliado.

En el caso de haber percibido remuneraciones desde el 2009 en adelante, deberá adjuntar a la solicitud de invalidez las boletas de pago por gratificación correspondiente a julio y diciembre.

En caso que no pueda acreditar las gratificaciones, la AFP duplicará el importe de la remuneración de los meses de julio y diciembre, de tal manera que no necesite presentar las boletas de las gratificaciones. En caso el monto sea distinto, tiene la posibilidad de acreditar dicho monto. Cabe señalar que la AFP debe verificar la acreditación de las gratificaciones en los casos de afiliados comprendidos bajo el régimen de Remuneración Integral Anual (RIA).

## SECCIÓN II: CONFORMIDAD DE LA SOLICITUD

### 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 el representante de la AFP como por usted.

La sección II debe contener la información de los siguientes aspectos:

#### 1. Constitución del capital para pensión

Debe mostrar información sobre la conformación de su capital para pensión, es decir:

- a) El saldo acumulado en tu cuenta 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 cuenta, precisando si se encuentra completa o no lo está, debido a la existencia de aportes impagos.
- c) El valor nominal y actualizado del bono de reconocimiento (BDR) y sus respectivos datos.

#### 2. Promedio de remuneraciones y cálculo del excedente de pensión

#### 3. Conformidad con la relación y datos de beneficiarios

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

#### 4. Conformidad en el trámite de pensión definitiva

La AFP debe registrar si la solicitud de pensión es conforme o no y, de no ser conforme, especificará el motivo de la no conformidad. Asimismo, si su cuenta estuviera completa, podrá continuar con el proceso de cotización y elección de una pensión definitiva de invalidez, por el contrario, si su cuenta no estuviera completa por trámite de BDR por iniciar o en proceso, puede continuar recibiendo la pensión preliminar hasta que la cuenta se encuentre completa, o esperar a que ello ocurra, sin recibir pensión preliminar. Solo en los casos en los que no tuviera derecho al BDR o este ya se encuentre en la cuenta (redimido), y además existan aportes impagos, puede continuar con el trámite para obtener una pensión definitiva y cuando se recuperen los aportes pendientes de pago, recibirá una pensión paralela bajo la modalidad de retiro programado.

## RETIRO DE EXCEDENTE DE PENSIÓN

Para el retiro parcial o total de excedente de Pensión, deberá suscribir el formato “Solicitud de Retiro de Excedente de Pensión” y la AFP deberá proceder al pago dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes luego de recibida la solicitud.

## ¿CÓMO SE DETERMINA EL MONTO DE PENSIÓN?

En los casos en donde se determine la cobertura del seguro, el cálculo del monto de la Pensión Transitoria y Preliminar se realizará bajo la modalidad de Renta Vitalicia tomando como base el grado de invalidez determinado en el proceso de evaluación y calificación, así como el promedio de las remuneraciones asegurables efectivamente percibidas durante los últimos cuarenta y ocho (48) meses anteriores al siniestro, actualizadas a la fecha de presentación de la solicitud de acuerdo con el Índice de Precios al Consumidor.

En los casos de invalidez parcial y total, la pensión corresponderá al 50% y 70% del promedio de remuneraciones respectivamente. En los casos en donde se determine que no corresponde la cobertura del seguro, el cálculo del monto de la Pensión Transitoria y preliminar se realizará bajo la modalidad de Retiro Programado y tomando como base el grado de invalidez determinado en el proceso de evaluación y calificación.

## ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES PARA PAGO DE APORTE ADICIONAL?

Los casos aptos para el pago del Aporte Adicional son aquellos que:

- > Para casos de Sobrevivencia: han cumplido noventa (90) días desde fecha de muerte del afiliado.
- > Para casos de Invalidez: tienen dictamen definitivo emitido y confirmado, y Solicitud de Pensión Definitiva presentada.
- > Tienen a todos los beneficiarios acreditados con los documentos de ley.
- > Han elegido moneda y esta ha sido confirmada.
- > Han terminado el periodo de doce (12) meses de Pensión Preliminar, independientemente del estado del Bono de Reconocimiento y/o de las deudas.
- > Tienen menos de doce (12) meses de Pensión Preliminar y cuentan con Bono de Reconocimiento redimido o el afiliado no tiene derecho al mismo y la CIC no registra deudas.

## ¿QUÉ OCURRE CON LOS APORTES QUE REALICE CON POSTERIORIDAD A MI SOLICITUD DE INVALIDEZ DEFINITIVA?

Si el afiliado manifiesta su deseo de retirar los aportes realizados por el empleador posteriores a su invalidez definitiva, podrá realizar firmando la declaración jurada de retiro de dichos aportes hasta antes de suscribir la sección III, caso contrario deberá indicar que se incluya como capital para pensión.

## ¿CÓMO CONTINÚA EL TRÁMITE PARA OBTENER MI PENSIÓN DEFINITIVA?

Para obtener la pensión definitiva debe solicitar las cotizaciones de pensión (Sección III) donde se registre la información sobre su Capital para Pensión, el número de pagos anuales (12 o 14 mensualidades al año) que prefiera y los productos previsionales que usted

decida que coticen la AFP y las Compañías de Seguros.

## SECCIÓN III: SOLICITUD DE COTIZACIONES DE PENSIÓN

### ¿CUÁLES SON LAS MODALIDADES DE PENSIÓN Y CUÁL ME CONVENDRÁ MÁS?

Cada persona tiene características y necesidades particulares, por ello para poder elegir la forma más apropiada de percibir su pensión, adjuntamos al presente documento un cuadro mediante el que le mostramos las principales características de los productos previsionales que ofrece el SPP, para que tenga una referencia sobre las modalidades básicas de pensión, así como de los productos complementarios.

Debe considerar, que el monto de la pensión varía de acuerdo a las características de las modalidades solicitadas, además existen otros criterios que pueden ser evaluados, como el respaldo patrimonial con que cuenta la Compañía de Seguros, su nivel de clasificación de riesgo y, la calidad del servicio que ofrezca, por señalar algunos. La Superintendencia exige una clasificación de riesgo mínima a las Compañías de Seguros para participar ofreciendo rentas vitalicias; de esta manera, se pretende garantizar que tengan la solvencia requerida para atender sus obligaciones a largo plazo.

Debe verificar, que tanto los productos previsionales brindados de manera obligatoria, como aquellos productos elegidos por usted, se encuentren en la solicitud de su cotización de pensión.

Recuerde que la firma de la sección III, implica la recepción y conformidad de la información registrada, donde debe figurar el día, lugar y hora en que deberá acercarse nuevamente para recibir las cotizaciones de pensión de los productos previsionales solicitados. El respeto de las condiciones antes señaladas le garantizarán un trámite transparente y acorde con lo establecido en la normativa del SPP.

Las Compañías de Seguros autorizadas que ofrecen productos previsionales son:

- > Interseguro
- > La Positiva Seguros
- > Pacífico Vida
- > Protecta Compañía de Seguros
- > Rimac Internacional
- > Vida Cámara

## CUADRO COMPARATIVO DE PRODUCTOS PREVISIONALES EN EL SPP - PRODUCTOS BÁSICOS

Producto Previsional	Otorga el Beneficio	Tipo de Producto	Definición	Recálculo de Pensiones	Sobrevivencia	Revocabilidad	Herencia - Básico	Herencia - Con Período de Garantía	Moneda	Particularidades
Retiro Programado	La AFP otorga la pensión	Básico	El afiliado efectúa retiros mensuales contra el saldo de la Cuenta Individual de Capitalización, en función a la expectativa de vida del afiliado y del grupo familiar	La pensión se recalcula cada año	Sí	Revocable	Sí, al fallecimiento del afiliado, siempre que no existan beneficiarios de pensión		Soles	Los afiliados mantienen la propiedad de los fondos acumulados en la CIC
Renta Vitalicia Familiar	La Compañía de Seguros otorga la pensión	Básico que puede combinarse con un producto complementario	El afiliado contrata el pago de una renta mensual hasta el fallecimiento del último beneficiario con derecho a pensión, de ser el caso	Si la pensión es en Soles se indexa cada 3 meses por el Índice de Precios al Consumidor o si es soles o dólares Americanos ajustados por una tasa fija anual no menor a 2%	Sí	Irrevocable	No	Sí, al fallecimiento del afiliado, durante el periodo de garantía contratado y siempre que no existan beneficiarios de pensión	Soles IPC*, Dólares Americanos Nominales**, Dólares Americanos o Soles Ajustados***	Una vez elegida esta modalidad, se transfiere el saldo de la CIC a la Cía de Seguro, quien es responsable de la administración y pago de pensiones. Los casos de sobrevivencia e invalidez que optaron por Dólares Americanos Nominales no tienen la opción de solicitar periodos de garantía
Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida	La AFP otorga la pensión por la Renta Temporal y la Cía. de Seguros otorga la pensión de la Renta Vitalicia Diferida	Básico que puede combinarse con un producto complementario	El afiliado mantiene en la Cuenta Individual de Capitalización los fondos suficientes para obtener el pago de la Renta temporal por parte de la AFP y, adicionalmente - en el mismo acto- contrata con la Compañía de Seguros una Renta Vitalicia diferida al 50%, con la finalidad de recibir pagos mensuales una vez culminada la renta temporal. La renta temporal puede escogerse entre 1,3 o 5 años para los casos que elige moneda soles indexados, soles ajustados o dólares americanos ajustados	En la etapa temporal se recalcula cada año y en la etapa vitalicia, si la pensión es en Soles se indexa cada 3 meses por el Índice de Precios al Consumidor o si es soles o dólares americanos ajustados por una tasa fija anual no menor a 2%	Sí	Irrevocable	Sí, al fallecimiento del afiliado, durante la etapa de la Renta Temporal siempre que no existan beneficiarios de pensión	Sí, al fallecimiento del afiliado, durante el periodo de garantía contratado y siempre que no existan beneficiarios de pensión	Soles IPC*, Dólares Americanos Nominales**, Dólares Americanos o Soles Ajustados***	Los fondos destinados al pago de la Renta Temporal son administrados por la AFP. lo que corresponde a la Renta Vitalicia Diferida se transfiere a la Cía de Seguros, quien es responsable de la administración y pago de pensiones. Asimismo, los casos de sobrevivencia e invalidez que optaron por Dólares Americanos Nominales solo podrán optar por una renta temporal de 5 años sin periodo de garantía

\* Soles indexados al índice de precio al consumidor publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

\*\* Moneda ofrecida únicamente para rentas de invalidez y sobrevivencia por contrato bajo la vigencia de la Resolución SBS 17079-2010

\*\*\* Dólares y/o soles ajustados en función a una tasa fija no menor a dos por ciento (2%).

Contact Center: Lima 513-5050 / Provincias 0800-40110 (línea gratuita)

[www.integra.com.pe](http://www.integra.com.pe)



## PRODUCTO COMPLEMENTARIO

Es el producto que complementa una modalidad básica de pensión con la finalidad de cubrir determinados tipos de necesidades de los afiliados y/o de sus beneficiarios, asimismo, de acuerdo con la característica del mismo, permite ofrecer condiciones particulares para el pago de un beneficio en base a las distintas formas de distribuir el capital para pensión.

- > Periodo Garantizado: Producto complementario asociado al otorgamiento de una Renta Vitalicia, mediante el cual una empresa de seguros garantiza el pago de un monto de pensión por un período determinado de tiempo, aun cuando el afiliado falleciera durante dicho período. Por ejemplo, si un afiliado contrata una pensión de S/ 600 con período garantizado por quince (15) años, quiere decir que el afiliado tiene garantizada dicha pensión por ese período, luego de lo cual la pensión alcanzará el nivel que hubiera correspondido técnicamente. Este tipo de producto otorga una protección adicional, pues así hubiera fallecido el afiliado, la pensión de los beneficiarios sería igual a la que éste percibía en vida, por el período que hubiera sido garantizado. Siendo ello así, si en el caso del ejemplo el afiliado falleciera al finalizar el primer año de su periodo garantizado, la cónyuge sin hijos recibiría la pensión de S/ 600 soles por catorce (14) años más y, de ahí en adelante, una pensión de S/ 252 equivalente al 42% de la pensión del afiliado.

## SECCIÓN IV: PRESENTACIÓN DE COTIZACIONES

### ¿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 Compañías de Seguros y la propia AFP dentro de los tres (3) días siguientes de recibida. Vencido dicho plazo, y de acuerdo a la cita programada por la AFP, debe acercarse al lugar, fecha y hora indicados en la Sección III para recibir las cotizaciones.

Las Compañías de Seguros solo están autorizadas a ofrecer los productos previsionales y/o servicios adicionales inscritos en el Registro de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, los que le serán informados en la fecha de su cita. Por tanto, tenga en cuenta que cualquier suma de dinero, producto o servicio distinto a los indicados en la cotización que sea ofrecido por una Compañía de Seguros, va en contra de la normativa del SPP.

Las cotizaciones de pensión presentadas tienen una vigencia de treinta (30) días calendario desde la fecha de emisión, y deben constar en la Presentación de Propuestas (Sección IV). Asimismo, debe tener 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 Compañía de Seguros, el monto de la pensión puede ser distinto al registrado en el acta de cotizaciones. Después de la presentación de cotizaciones de pensión y luego de evaluar las ofertas, podrá optar por la modalidad de su preferencia. Si las cotizaciones presentadas no satisfacen sus necesidades puede solicitar, por única vez, nuevas cotizaciones de pensión, para lo cual deberá suscribir una nueva solicitud de cotizaciones de pensión (Sección III). Tenga presente que nadie puede obligarle a solicitar una nueva cotización 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-, deberá solicitar nuevas cotizaciones de pensión (Sección III).

## SECCIÓN V: ELECCIÓN DE MODALIDAD DE PENSIÓN

### ¿EN QUÉ CONSISTE LA PENSIÓN DEFINITIVA?

Es la pensión que usted elige y se otorga luego de culminado el proceso de cotizaciones, donde participan la AFP y las Compañías de Seguros. Asimismo, es muy importante que verifique que la fecha de generación del acta coincida con la fecha en que la AFP le está mostrando las cotizaciones. Si la fecha ya estuviera registrada en la Sección IV, solicita una nueva impresión del documento para que continúe con el trámite o presenta un reclamo a la AFP o a la SBS, ya que dicha fecha debe ser registrada por usted, de puño y letra, firmada el acta en señal de conformidad de manera conjunta con el representante de la AFP.

### ¿QUÉ DEBO TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE LA ELECCIÓN?

Durante el proceso de elección del Producto Previsional y suscripción de la Sección V, pueden estar presentes veedores designados por las Compañías de Seguros, los cuales observarán el proceso sin intervenir en la decisión que tome. En ningún caso la no participación de veedores en el proceso de elección invalida su decisión.

Por tanto, solicita a su AFP que le proporcione y precise toda aquella información que requiera para poder elegir el producto previsional que mejor satisfaga sus necesidades dado que, después de realizada la elección de su modalidad de pensión (Sección V), y dependiendo del producto previsional contratado, la decisión podrá ser irrevocable en los casos de rentas vitalicias, es decir, no podrá modificarla posteriormente (incluye modalidad, Compañía de Seguros, moneda, entre otros).

### ¿DEBO REALIZAR UN TRÁMITE POSTERIOR A MI PENSIÓN DEFINITIVA?

La renovación del Certificado de Supervivencia es anual y se realiza de la siguiente manera:

> Si cobra pensión a cargo de AFP Integra:

La renovación es automática a través de un proceso de validación de información que realizamos con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).

Si cuenta con otro documento de identidad, como Carnet de Extranjería o Pasaporte, deberá acercarse anualmente a cualquiera de nuestros Centros de Servicio al Cliente a nivel Nacional para renovar su Certificado de Supervivencia, según fecha de vencimiento, debido a que no se encuentra registrado en la base de RENIEC.

> Si cobra pensión a cargo de una Compañía de Seguros:

Su Compañía de Seguros será quien le informe el procedimiento a seguir a fin de mantener vigente su Certificado de Supervivencia, para ello puede acercarse a cualquier Centro de Atención de la Compañía de Seguros.

## **BENEFICIOS PREVISIONALES POR ENFERMEDAD TERMINAL (ET) O CÁNCER (C) QUE REDUCEN LA EXPECTATIVA DE VIDA**

Mediante Ley N° 30425 publicada el 21 de abril de 2016, se incorpora entre otros, la Jubilación Anticipada y Devolución de Aportes por enfermedad terminal.

### **¿QUIÉNES PUEDEN APLICAR?**

Pueden aplicar aquellos afiliados menores de sesenta y cinco (65) años que sean declarados por el comité médico, con la condición de ET o C que reduzca su expectativa de vida.

### **¿CUÁLES SON ESTOS BENEFICIOS?**

Pensión de Jubilación Anticipada, para aquellos afiliados que no califiquen para invalidez, pero tengan la condición de ET o C. Asimismo, pueden acceder a la devolución de hasta el 50% de los aportes obligatorios incluyendo la rentabilidad generada, siempre y cuando no cuenten con beneficiarios para pensión de sobrevivencia. La declaración de ET o C que reduzca la expectativa de vida es realizada por los comités médicos especializados del SPP en la evaluación de sus afiliados.

### **¿CÓMO INICIO EL TRÁMITE?**

- > Deberá suscribir la "Solicitud de Calificación de Invalidez, y Declaración de Enfermedad Terminal (ET) o Cáncer (C) que reduce la expectativa de vida" (SECI) en uno de nuestros Centros de Servicio al Cliente a nivel nacional y declarar a sus potenciales beneficiarios o, en caso de no tener beneficiarios, firmar la D.J. de no contar con beneficiario con derecho a pensión de sobrevivencia,
- > Adjuntar copia simple de su Documento Nacional de Identidad (DNI) y de los beneficiarios.
- > Para ET, adjuntar en original Declaración Jurada de Médico Tratante conteniendo información de la condición patológica, carácter y pronóstico de la enfermedad (formato disponible en AFP)
- > Para C, adjuntar en original Declaración Jurada de Médico Tratante con diagnóstico de Cáncer que reduce su expectativa de vida. Este documento debe contener referencias médicas de sustento internacional como TNM, ECOG, etc. (formato disponible en AFP)
- > Presentar en copia simple los antecedentes y documentos médicos que respalden su condición de invalidez, exámenes clínicos, informes, exámenes auxiliares, etc.
- > Adjuntar de ser el caso, copia de la constancia de subsidios emitida por ESSALUD, indicando fecha de vigencia del mismo.

## **EVALUACIÓN MÉDICA**

El afiliado debe ser evaluado a fin de determinar si su condición califica como Invalidez y/o se declara la condición de ET o C, con la finalidad de determinar si corresponde, una Pensión de Invalidez o de Jubilación Anticipada, dentro de los parámetros del SPP. La evaluación está a cargo del COMAFP en una primera instancia, y por el COMEC en una segunda y última instancia administrativa. De ser el caso, el COMAFP o COMEC, según corresponda, pueden citar al médico tratante a fin de que exponga la condición de ET o C del evaluado. Concluida la calificación de invalidez y declaración de ET o C, el comité médico emitirá el dictamen correspondiente, con el cual, y si el afiliado está conforme, deberá acercarse a la AFP para continuar con el trámite.

### **¿CÓMO ACCEDO AL BENEFICIO DE LA ENTREGA DE HASTA EL 50% DE MI FONDO?**

- > Este beneficio solo puede solicitarse y tramitarse en una única oportunidad.
- > Debe suscribir la Solicitud de entrega de hasta el cincuenta por ciento (50%) de la Cuenta Individual de Capitalización (CIC) para afiliados que cuenten con Declaración de ET o C y la Declaración Jurada de no contar con Beneficiarios
- > El afiliado puede elegir el medio de pago: mediante abono en una cuenta bancaria o pago en ventanilla.
- > El pago se realizará dentro de los tres (3) días útiles siguientes de recibida la "Solicitud de entrega de hasta el 50% de la CIC para afiliados sin beneficiarios, y que cuentan con declaración de ET o C"

## ¿CÓMO SE OBTIENE LA PENSIÓN?

El afiliado declarado con ET o C que califique a pensión de Invalidez y que haya accedido o no al beneficio de la entrega de hasta el 50% de la CIC, podrá realizar el trámite de Pensión de Invalidez de acuerdo al procedimiento establecido para tal fin.

El afiliado declarado con ET o C que no califique a Invalidez y que haya accedido o no al beneficio de la entrega de hasta el 50% de la CIC, podrá presentar la pensión de Jubilación Anticipada de acuerdo al procedimiento establecido, con excepción del devengue de pensión, que será la fecha de presentación de la SECI.

AFP **Integra**

Una empresa **sura** 