



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

RESOLUCIÓN NUM. 454-22 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS A SER REQUERIDOS POR LAS AFP PARA LA DEVOLUCIÓN DE SALDO CCI POR ENFERMEDAD TERMINAL. SUSTITUYE LA RESOLUCIÓN NUM. 380-16.

CONSIDERANDO I: Que el Artículo 60 de la Constitución de la República dispone que el Estado es el garante del desarrollo progresivo de la Seguridad Social.

CONSIDERANDO II: Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en lo adelante la ley 87-01, en su artículo 22, establece que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS.

CONSIDERANDO III: Que la ley 87-01 establece que los Fondos de Pensiones pertenecen exclusivamente a los afiliados y se constituirán con las aportaciones obligatorias, voluntarias y extraordinarias, así como con sus utilidades; los mismos son inembargables, no serán objeto de retención y sólo podrán ser retirados cuando el afiliado cumpla con los requisitos para su retiro, bajo las modalidades establecidas por la citada ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO IV: Que ha sido necesario regular las diferentes situaciones para la devolución de aportes de los afiliados que no tienen garantías de pensiones que reemplacen su pérdida de ingresos económicos, por lo que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) dictó la resolución núm. 350-02 del 28 de agosto de 2014, mediante la cual dispuso la normativa que establece un Régimen de Excepción para que los Afiliados que cumplan con condiciones específicas puedan realizar el retiro de sus fondos en un solo pago, como es el caso de los afiliados que padezcan una enfermedad terminal.

CONSIDERANDO V: Que como consecuencia de la aprobación de la resolución núm. 350-02, la Superintendencia de Pensiones dictó en fecha 27 de octubre del 2014, la resolución núm. 363-14 que establece los requisitos y documentos a ser requeridos por las AFP para la Devolución del Saldo de la CCI por Enfermedad Terminal.

CONSIDERANDO VI: Que posteriormente, atendiendo a la solicitud realizada por la Superintendencia de Pensiones, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante la resolución núm. 400-04 del 04 de agosto del 2016, aprobó un procedimiento para que las CMNR puedan evaluar a los afiliados que solicitan la devolución de saldo de sus CCI por enfermedad terminal, y en consecuencia la Superintendencia de Pensiones dictó en fecha 5 de octubre del 2016, la resolución núm. 380-16, que establece los requisitos y documentos a ser requeridos por las AFP para la devolución de saldo CCI por Enfermedad Terminal.



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

CONSIDERANDO VII: Que atendiendo a la emisión de las resoluciones núms. 350-02 y 400-04 por el CNSS, que especifican entre otros requisitos, “*No tener derecho a ningún otro beneficio dentro del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia*”, y a los fines de facilitar el acceso a los afiliados que solicitan este beneficio, la SIPEN solicitó en fecha 20 de septiembre 2021 para consideración del CNSS, la eliminación de este requisito, tomando en cuenta los elevados gastos en los que incurre una persona con esta condición, así como la limitación de sus ingresos económicos y las complicaciones propias de este tipo de situaciones.

CONSIDERANDO VIII: Que mediante resolución núm. 545-01 dictada en fecha 14 de junio del 2022, el CNSS modifica la resolución núm. 350-02, en el dispositivo primero del título “*sobre la Devolución de Aportes del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia a persona en Etapa Final de su Vida por Enfermedad Terminal*”, para que en lo adelante se establezca que el régimen para la devolución del saldo acumulado, se reconocerá a los afiliados que se encuentren en etapa final de su vida, producto de una enfermedad terminal, sin importar la edad, siempre y cuando se encuentren debidamente evaluados y calificados por las Comisiones Médicas y finalmente, autorizados por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), así como, sin perjuicio de que se encuentren recibiendo algún otro beneficio contemplado en el Seguro de Vejez, discapacidad y Supervivencia”.

CONSIDERANDO IX: Que mediante la referida resolución, el CNSS instruye a la Superintendencia de Pensiones para que en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendarios, elabore los procedimientos administrativos correspondientes para poner en ejecución las disposiciones de la Resolución núm. 545-01.

VISTA: La Constitución de la República;

VISTA: La ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 9 de mayo de 2001;

VISTA: La ley 107-13 sobre los Derechos y Deberes de las Personas en sus Relaciones con la Administración Pública y de Procedimiento Administrativo, del 5 de octubre de 2016;

VISTO: El Reglamento de Pensiones, promulgado mediante el Decreto 969-02 del Poder Ejecutivo, de fecha diecinueve (19) de diciembre del 2002;

VISTO: El Manual de la Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad atendiendo a la profesión o especialidad del trabajo de la persona afectada, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social mediante resolución núm. 162-03 del 19 de julio de 2007, modificada por la resolución núm. 271-03 del 02 de junio del 2011;

VISTO: El Manual de Procedimiento Administrativo para la Operación de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social,



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

mediante su resolución núm. 241-03 del 10 de junio del 2010 y sus modificaciones aprobadas mediante Resolución CNSS núm. 301-02 del 18 de octubre del 2012;

VISTA: La resolución núm. 350-02 que establece un Régimen de Excepción para el pago de beneficios a los afiliados con ingreso tardío a una AFP del Régimen Contributivo del Sistema de Pensiones, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha 29 de agosto del 2014;

VISTA: La resolución núm. 400-04 que establece un procedimiento que permite que los afiliados al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo con enfermedad terminal puedan retirar sus aportes de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha 4 de agosto de 2016;

VISTA: La resolución núm. 422-05 que establece un procedimiento que permite que los afiliados (residentes fuera de República Dominicana) al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo, con enfermedad terminal, puedan retirar sus aportes de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha 8 de junio de 2017;

VISTA: La resolución núm. 447-07 que modifica la resolución del CNSS núm. 400-04, que establece el proceso de evaluación por Enfermedad Terminal para la Devolución del Saldo Acumulado en la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) de los trabajadores afiliados al Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS) del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) del Régimen Contributivo, que se encuentren en etapa final de su vida por una enfermedad terminal, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha 7 de junio del 2018;

VISTA: La resolución núm. 545-01 que modifica el Régimen de Excepción para el pago de beneficios a los afiliados con ingreso tardío a una AFP del Régimen Contributivo del Sistema de Pensiones, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha 14 de junio de 2022;

VISTA: La resolución núm. 306-10 Sobre Beneficios de Pensión del Régimen Contributivo: por vejez, por discapacidad, de sobrevivencia y por cesantía por edad avanzada, emitida por la Superintendencia de Pensiones en fecha 17 de agosto del 2010;

VISTA: La resolución núm. 363-14 que establece los requisitos y documentos a ser requeridos por las AFP para la devolución de saldo de CCI por enfermedad terminal, dictada por la Superintendencia de Pensiones en fecha 27 de octubre de 2014;

VISTA: La resolución núm. 380-16 que establece los requisitos y documentos a ser requeridos por las AFP para la devolución de saldo de CCI por enfermedad terminal, dictada por la Superintendencia de Pensiones en fecha 5 de octubre de 2016.



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

La Superintendencia de Pensiones, en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley;

RESUELVE:

Artículo 1. Establecer el procedimiento administrativo para la devolución del saldo de la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) a los afiliados del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Pensiones que se encuentren en etapa final de su vida por una enfermedad terminal, sin perjuicio de que estos afiliados se encuentren recibiendo algún otro beneficio contemplado en el seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia.

Párrafo. Para los efectos de la presente resolución, se define Enfermedad Terminal al estado de salud de un individuo con las siguientes características:

- Presencia de una o varias enfermedades avanzadas con características clínicas de terminalidad, acorde al curso natural de las enfermedades que padece; de carácter progresiva, incurable, con presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes y que no tiene tratamiento específico curativo o capacidad para retrasar la evolución conllevando a la muerte.
- Pronóstico de vida correspondiente con enfermedad en etapa terminal, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y/o pronóstico reservado.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.

Artículo 2. Requisitos. Para acceder a la devolución de los recursos acumulados en la CCI en un solo pago, el afiliado deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar afiliado al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo.
- Contar con un informe de la Comisión Médica Regional (CMR) que corresponda a su lugar de residencia o del centro de salud donde se encuentre hospitalizado, o bien de la Comisión Médica Nacional (CMN), en caso de apelación por parte del afiliado o la AFP, que establezca que el afiliado se encuentra o no en estado terminal, que incluya el o los diagnósticos confirmados, utilizando la Codificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que describa el estado general con las características que indican la fase terminal.
- Autorización, por parte de la SIPEN, de devolución de saldo CCI.

Artículo 3. Solicitud Devolución de Aportes. Para acceder a la devolución del saldo acumulado en la CCI por enfermedad terminal, el afiliado o su representante legal, con poder notarial debidamente legalizado y/o Sentencia declaratoria de interdicción, según sea el caso, deberá suscribir en la AFP correspondiente el formulario “*Solicitud de Devolución de Saldo de CCI a los afiliados con Enfermedad Terminal FORM-DSCCIAET-01*” y el “*Documento de Elección de Pago*”, que figuran en los anexos nos. 1 y 2 de la presente resolución, respectivamente, incluyendo la documentación siguiente:



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

- i. Documento de identidad vigente.
- ii. Documentación médica original relacionada con la condición de salud que genera la solicitud de evaluación y calificación de enfermedad terminal, debiendo al menos depositarse un informe del o los médicos tratantes, mediante el cual certifiquen que el afiliado está en condición de enfermedad terminal, incluyendo diagnósticos, estado general y pronóstico de vida, así como el expediente clínico completo del afiliado. Para los afiliados residentes en el extranjero, dichos informes deberán ser traducidos al español por un intérprete judicial, siempre y cuando se encuentren en un idioma distinto a este y deberán estar apostillados.

Párrafo I. En el caso de que la documentación relativa a la solicitud y/o representación legal de los afiliados que no asisten personalmente a solicitar la evaluación de enfermedad terminal para devolución del saldo acumulado en la CCI, esté afectada de alguna irregularidad, o no cumpla con las exigencias legales vigentes, o no pueda ser verificada su validez con el afiliado por los canales de comunicación establecidos, la AFP tendrá la facultad de rechazar dicha documentación, previa realización de las investigaciones o validaciones que entienda de lugar. Si la AFP comprueba la existencia de irregularidad, inconsistencia, falsedad o fraude de parte de terceros en perjuicio de los afiliados o de la propia AFP, cancelará la solicitud de pago de beneficios por enfermedad terminal y notificará al afiliado y/o Representante Legal con acuse de recibo, indicando el motivo de la cancelación, y podrá adicionalmente tomar las medidas de precaución que entienda pertinentes para salvaguardar los derechos de sus afiliados.

Párrafo II. En caso de que el afiliado no cumpla con alguno de los requisitos necesarios y/o no deposite toda la documentación establecida, la AFP deberá informarle al afiliado o a su representante legal la cancelación de la solicitud de manera escrita con acuse de recibo y deberá devolver al afiliado o a su representante legal, mediante el formulario **“Devolución de Solicitud FORM-DEVS-02”**, que figura en el anexo no. 3 de la presente resolución, explicando por escrito el motivo de la devolución y la información que falta para que la complete.

Párrafo III. El formulario **“Solicitud de Devolución de Saldo de CCI a los afiliados con Enfermedad Terminal FORM-DSCCIAET-01”** se identificará mediante un código alfanumérico de cuatro (4) letras y siete (7) dígitos. Las cuatro letras identificarán a la AFP que realiza la solicitud de evaluación de la enfermedad terminal y corresponden a las primeras cuatro letras del nombre comercial de la misma, mientras que los siete dígitos identificarán el número del formulario.

Párrafo IV. El formulario **“Solicitud de Devolución de Saldo de CCI a los afiliados con Enfermedad Terminal FORM-DSCCIAET-01”** deberá ser impreso por la AFP en tres (3) ejemplares. Un ejemplar deberá ser incluido en el expediente individual del afiliado en la AFP; el segundo ejemplar se enviará a la CMR correspondiente, en caso de que aplique; y el tercer ejemplar quedará en poder del solicitante, especificando los documentos médicos presentados.



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

Todos los ejemplares deberán llevar la fecha de recepción por la AFP debidamente respaldada con el sello y la firma del representante de la AFP y la firma del solicitante de la evaluación.

Artículo 4. Solicitud de Evaluación de Enfermedad Terminal a la Comisión Médica Regional. La AFP remitirá a la CMR 0 – Santo Domingo, en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles contados a partir de la fecha de suscripción del formulario “*Solicitud de Devolución de Saldo de CCI a los afiliados con Enfermedad Terminal FORM-DSCCIAET-01*”, el expediente completo del afiliado en sobre sellado, conteniendo el original del *FORM-DSCCIAET-01*, fotocopia del documento de identificación, los originales de los documentos médicos listados y especificados en el *FORM-DSCCIAET-01* y copia del poder notarial o Sentencia declaratoria de interdicción que acredite como representante del afiliado a la persona que haga la solicitud, en caso de que aplique.

La CMR 0 determinará la CMR que evaluará el expediente y asignará el número del caso, dándoselo a conocer a la AFP, y remitirá el expediente a la CMR. La AFP tendrá la responsabilidad de hacer llegar al afiliado copia del acuse de recibo con el número de caso asignado, en un plazo de dos (2) días hábiles contados a partir del día en que el expediente es recibido en la CMR 0. Las evaluaciones de enfermedades terminales serán realizadas por las Comisiones Médicas competentes en base a las disposiciones dictadas por el Consejo Nacional de la Seguridad Social.

La AFP deberá notificar por vía electrónica a la SIPEN los casos que se encuentren completos y que cumplan con los requisitos establecidos por la presente Resolución, en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud de devolución del saldo de la CCI por enfermedad terminal.

Asimismo, la CMR 0 y/o la CMN, en casos que aplique, deberá notificar por vía electrónica a la SIPEN las solicitudes de evaluación de enfermedad terminal recibidas y que cumplan con los requisitos establecidos por la presente Resolución, en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles contados a partir de la recepción las mismas.

Artículo 5. Evaluación de la Comisión Médica Regional. A partir de la recepción del expediente completo en la CMR, ésta tendrá un plazo no mayor a siete (7) días hábiles para realizar la evaluación del afiliado y emitir el informe, determinando si la enfermedad que padece es terminal o no.

Para la coordinación de la cita de evaluación, la CMR tomará en cuenta el estado de salud del afiliado y la existencia de dificultad para movilizarlo hasta las oficinas de la CMR y se estimará, de ser necesario, realizar la evaluación en la residencia del afiliado o en el centro hospitalario donde esté ingresado, siempre y cuando las autoridades del mismo lo permitan.

Artículo 6. Respuesta de la Comisión Médica Regional. Una vez terminada la fase de evaluación y validación del estado terminal de la enfermedad del afiliado, la CMR procederá a



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

formular el informe correspondiente. El original del informe será enviado a la SIPEN y a la AFP en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles después de emitido el mismo, así como la documentación médica que avala la evaluación del afiliado.

La AFP deberá remitir al afiliado una copia del informe emitido por la Comisión Médica correspondiente en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles contados a partir de la recepción del mismo. Si no se presentase apelación en el plazo establecido, a partir de la recepción del informe por la AFP y/o el afiliado, la AFP remitirá a la Superintendencia de Pensiones copia del expediente completo del afiliado en un plazo no mayor a los dos (2) días hábiles después de haber finalizado el período de apelación.

Párrafo: En caso de que el resultado del informe emitido por la CMR sea favorable para el afiliado, tanto la AFP como el afiliado tienen la facultad de renunciar al período de apelación antes de su culminación, a fin de dar continuidad a las siguientes etapas de la solicitud. Para tales fines, deberán manifestar de manera escrita su dimisión al referido plazo.

Una vez recibido el expediente, la SIPEN procederá en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles a instruir la continuidad del proceso a la AFP, según corresponda:

1. Ejecutar el pago correspondiente en la forma que fue seleccionada por el afiliado en el **Documento de Elección de Pago**. Este pago debe ser efectuado a más tardar dos (2) días hábiles posteriores a la instrucción remitida por parte de la SIPEN. Para estos casos, la AFP procederá a la inactivación y posterior cierre de la CCI conforme la normativa vigente.
2. La declinación del caso por no cumplir con los requisitos normados; en ambos casos, la AFP notificará al afiliado la conclusión del proceso.

Artículo 7. Procedimiento de apelación ante la Comisión Médica Nacional. Los afiliados y las AFP podrán apelar ante la CMN los resultados del informe de enfermedad terminal emitido por la CMR correspondiente, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir de la recepción del informe, con acuse de recibo, utilizando el Formulario de Apelación (FORM-APE-07), que figura en el anexo no. 4 de la presente resolución, para que la CMN proceda con la revisión. Si la apelación fuera interpuesta vencido el plazo señalado, se informará al afiliado o a la AFP, mediante comunicación escrita por parte de la CMN, de la inadmisibilidad por prescripción de dicha apelación.

La AFP deberá remitir la documentación correspondiente a la apelación a la CMN en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles desde su recepción. La AFP deberá remitir a la Superintendencia de Pensiones el expediente completo del afiliado adjuntando el formulario FORM-APE-07, a más tardar dos (2) días hábiles contados a partir de la notificación a la CMN de las apelaciones interpuestas. La CMN notificará a la SIPEN la solicitud de apelación existente en un plazo no



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

mayor a dos (2) días hábiles contados a partir de la recepción de la apelación interpuesta por el afiliado o la AFP.

La CMN, en un plazo no mayor a siete (7) días hábiles, a partir de la recepción del expediente completo, revisará el informe recibido y emitirá un nuevo informe. Para la toma de decisión, la CMN, en caso de ser necesario, además de evaluar el expediente, podrá citar al afiliado, trasladarse a la residencia del afiliado o al centro hospitalario donde esté ingresado el mismo, si las autoridades del mismo lo permiten.

La CMN, en un plazo de dos (2) días hábiles a partir de la emisión del nuevo informe, enviará el mismo en formato PDF, así como la documentación médica que avala la evaluación, a la SIPEN y a la AFP. La AFP deberá notificar y remitir el estatus del informe apelado al afiliado, en un plazo de dos (2) días hábiles, contados a partir de la recepción del mismo.

Los costos de honorarios profesionales de la CMN serán cubiertos por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

Una vez recibido el informe por parte de la CMN, la SIPEN procederá conforme a lo indicado en los numerales 1 y 2, del artículo 6 de la presente resolución.

Artículo 8. Fallecimiento del afiliado solicitante

En caso de ocurrir el fallecimiento del afiliado durante el proceso de tramitación de la solicitud del beneficio y no se haya realizado la inactivación o cierre de la CCI, los beneficiarios o herederos legales deberán iniciar el trámite de la solicitud de pensión por sobrevivencia conforme lo establecido en la resolución vigente. La AFP deberá cancelar la solicitud de beneficio, una vez el acta de defunción que acredite el fallecimiento del afiliado sea recibida.

En aquellos casos en que la AFP haya transferido los fondos a una cuenta bancaria, previo al aviso de fallecimiento, la solicitud se entenderá por concluida, debiendo los beneficiarios o herederos legales proceder acorde a las leyes sucesorales ante la institución bancaria receptora del saldo.

Artículo 9. Información a ser suministrada a la Superintendencia de Pensiones. Las AFP deberán remitir a la Superintendencia de Pensiones en el formato electrónico y tiempo establecido por esta mediante circular, la información referente a las solicitudes de devolución de saldo CCI por enfermedad terminal.

Artículo 10. Documentación a ser remitida a la Superintendencia de Pensiones. Las AFP deberán remitir a la Superintendencia de Pensiones los expedientes correspondientes a las solicitudes de devolución de saldo CCI por enfermedad terminal en formato digital en la forma como está indicado en la presente resolución.



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

Una vez realizada devolución de saldo CCI por enfermedad terminal, las AFP deberán remitir a la SIPEN la constancia de pago en formato digital.

Artículo 11. La presente resolución sustituye la resolución núm. 380-16 que establece los requisitos y documentos a ser requeridos por las AFP para la devolución de saldo de CCI por enfermedad terminal, de fecha 5 de octubre de 2016.

Artículo 12. Entrada en vigencia. La presente Resolución entrará en vigencia en cinco (5) días hábiles posteriores a su aprobación y publicación y deberá ser notificada a las partes interesadas para los fines correspondientes.

Dada en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los siete (7) días del mes de julio del año dos mil veintidós (2022).

Ramón E. Contreras Genao
Superintendente de Pensiones



LOGO ADMINISTRADORA		SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE SALDO DE CCI A LOS AFILIADOS CON ENFERMEDAD TERMINAL FORM-DSCCIAET-01					
		No. Solicitud	Código	No. Correlativo		Día	Mes
1. INFORMACION GENERAL DE LA EVALUACION				Este Código será llenado por CMR:			
Evaluación	No. de Expediente			CMR[] [] [] []			
Reevaluación							
2. DATOS PERSONALES DEL AFILIADO							
Apellidos		Nombres		Alias		NSS	
Número de Documento de Identidad		Estado Civil		Género MF	Escolaridad		
					Primer nivel		Cuarto Nivel
Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Teléfono Casa	Teléfono Celular	email		Segundo Nivel	No escolaridad
							Hrs.
Edad	años					Tercer Nivel	Técnico
Dirección de Domicilio				Edificio		Piso	No.
Séctor	Sección	Municipio		Ciudad		Provincia	
3. RELACION DE DOCUMENTOS							
Copia de Documento de Identidad vigente				Historial Clínico			
Copia de Poder Notarial o Acto de Interdicción (Si aplica)				Informe médico con pronóstico de vida			
Certificados médicos				Otro			
Antecedes médicos							
4. DATOS DEL SOLICITANTE (llenar solo si solicitante es distinto al afiliado)							
Apellidos		Nombres		Documento identidad			
Nacionalidad	Teléfono Casa	Teléfono Celular	Teléfono Trabajo	Relación con el afiliado			
Dirección de Domicilio				Edificio		Piso	No.
Séctor	Sección	Municipio		Ciudad		Provincia	
Nombres Representante AFP				Firma del representante de AFP y Sello			
Firma del afiliado							

Logo y nombre de la entidad

ANEXO N° 2

DOCUMENTO DE ELECCIÓN DE PAGO

No. Solicitud

A	A	A	A	0	0	0	0	0	0	0	1
Código Entidad				No. Correlativo							

Fecha Suscripción

Día	Mes	Año

Información del Afiliado

Apellidos	_____				
Nombres	_____				
Número de Seguridad Social	_____	Número Documento de Identidad	_____		
Estado civil	_____	Sexo	_____	Nacionalidad	_____

Selección de la Forma de Pago

<input type="checkbox"/>	Cheque
<input type="checkbox"/>	Transferencia Bancaria
<input type="checkbox"/>	Otro medio de pago autorizado por la SIPEN

Para ser completado en caso de haber seleccionado transferencia bancaria

No. de Cuenta	_____
Tipo de Cuenta	_____
Banco destino	_____

En caso de que la transferencia bancaria de los recursos no pueda ser realizada, por causas ajenas a la AFP, autorizo a esta última a realizar el pago mediante cheque

Declaro que al momento de recibir la pensión mediante cheque, transferencia bancaria u otro medio de pago autorizado otorgo formal recibo de descargo a favor de la AFP XXXX por el monto recibido y el derecho previsional que me asiste.

Identificación del representante de la AFP

Nombres y apellidos	_____
---------------------	-------

FIRMA DEL AFILIADO

FIRMA REPRESENTANTE AFP Y SELLO

LOGO AFP		FORMULARIO DEVOLUCION SOLICITUD FORM-DEVS-02								
		No. Solicitud	Código	No. Correlativo	Fecha Solicitud			Fecha Devolución		
					Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
1. INFORMACION GENERAL DE LA SOLICITUD										
Evaluación	Reevaluación	AFP					No. de Expediente			
2. DATOS PERSONALES DEL AFILIADO										
Apellidos			Nombres			Alias		NSS		
Número de Documento de Identidad			Estado Civil			Género MF	Nacionalidad			
Fecha Nacimiento			Edad	Teléfono Casa		Teléfono Celular		e-mail		
			años							
Dirección de Domicilio					Edificio		Piso	No.		
Séctor			Sección	Municipio		Ciudad		Provincia		
3. DOCUMENTOS REQUERIDOS FALTANTES										
Copia de Documento de Identidad vigente						Historial Clínico				
Copia de Poder Notarial o Acto de Interdicción (Si aplica)						Informe médico con pronóstico de vida				
Certificados médicos						Otro				
Antecedes médicos										
Otros:										
Nombre Representante AFP					Firma del representante de AFP y Sello					
Firma del afiliado										

APELACION INFORME ENFERMEDAD TERMINAL		FORMAPE-
07		
Caso Apelado		No. Apelación

I. DATOS DEL AFILIADO									
Apellidos			Nombres			Alias		NSS	
Número de Documento de Identidad			Estado Civil			Género MF		Escolaridad	
								Primer nivel	Cuarto Nivel
Fecha Nacimiento		Nacionalidad		Teléfono Casa	Teléfono Celular	email		Segundo Nivel	No escolaridad
									Entrenamiento
								Tercer Nivel	Técnico
Edad			años						
Dirección de Domicilio					Edificio			Piso	No.
Séctor		Sección		Municipio		Ciudad		Provincia	

II. DATOS DEL SOLICITANTE									
a) Si fuera familiar o apoderado									
Apellidos			Nombres			Relación con el afiliado			
Numero de Documento de identidad			Estado Civil			Sexo	Nacionalidad		Edad
Dirección de Domicilio				Edificio			Piso	No.	Teléfono
Municipio					Ciudad				

Fecha			Nombre y firma del solicitante						
DIA	MES	AÑO							
Lugar:									