

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

RESOLUCIÓN: SIPEN NÚM. 471-23

SOBRE EL PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN Y PAGO DE LOS BENEFICIOS DE PENSIÓN SOLIDARIA POR VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA PARA LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS.

CONSIDERANDO I: Que el artículo 60 de la Constitución de la República Dominicana reconoce que la seguridad social es un derecho fundamental y que el Estado estimulará su desarrollo progresivo para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez;

CONSIDERANDO II: Que el numeral 3) del artículo 62 de la Constitución de la República Dominicana, enmarca como un derecho básico de los trabajadores y trabajadoras, la seguridad social.

CONSIDERANDO III: Que el Convenio 189 sobre trabajo decente para los trabajadores domésticos de la Organización Internacional del Trabajo establece en su artículo 14 que: *"1. Todo Miembro, teniendo debidamente en cuenta las características específicas del trabajo doméstico y actuando en conformidad con la legislación nacional, deberá adoptar medidas apropiadas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones no menos favorables que las condiciones aplicables a los trabajadores en general con respecto a la protección de la seguridad social, inclusive en lo relativo a la maternidad; 2. Las medidas a que se hace referencia en el párrafo anterior podrán aplicarse progresivamente, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y con organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan"*.

CONSIDERANDO IV: Que la ley 87-01 que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en fecha 9 de mayo del 2001, establece que dicho sistema deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes legales en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica, garantizando así la afiliación, cotización y el acceso a la protección y a los servicios de salud de todos los beneficiarios del sistema, y asegurando una correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, tal y como lo disponen los principios de universalidad, obligatoriedad, integralidad y equilibrio financiero establecidos en el artículo 3 de dicha ley.

CONSIDERANDO V: Que la Superintendencia de Pensiones, de conformidad con el artículo 108 de la ley 87-01, tiene por función velar por el estricto cumplimiento de la presente ley y de sus normas complementarias en su área de incumbencia, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera de las

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y de contribuir a fortalecer el sistema previsional dominicano, así como, conforme indica en el inciso a) de dicho artículo, supervisar la correcta aplicación de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y de la propia Superintendencia, en lo concerniente al sistema provisional del país;

CONSIDERANDO VI: Que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) se fundamenta en tres regímenes de financiamiento: Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado; y tres seguros: Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia; Salud; y Riesgos Laborales y Enfermedades Profesionales.

CONSIDERANDO VII: Que la ley 87-01 en el literal B) de su artículo 5, contempla como beneficiarios del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia a: "a) *Los(as) trabajadores(as) dependientes y los empleadores, urbanos y rurales, en las condiciones establecidas por la presente ley;* b) *Los(as) trabajadores(as) dominicanos que residen en el exterior, en las modalidades establecidas por la presente ley;* c) *Los(as) trabajadores(as) independientes y los empleadores, urbanos y rurales, en las condiciones que establecerá el reglamento del Régimen Contributivo Subsidiado;* d) *Los(as) desempleados(as), discapacitados(as) e indigentes, urbanos y rurales, en las condiciones que establecerá el reglamento del Régimen Subsidiado."*

CONSIDERANDO VIII: Que el artículo 22 de la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), establece que "el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tendrá 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 integridad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS."

CONSIDERANDO IX: Que en fecha veinticinco (25) de agosto del 2022, el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) emitió la Resolución núm. 551-08 mediante la cual aprueba un Plan Piloto que establece los mecanismos necesarios para la inclusión de los trabajadores domésticos al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), bajo el Régimen Contributivo Subsidiado, financiado bajo un esquema de un aporte fijo, con cargo al empleador, al trabajador y al Estado.

CONSIDERANDO X: Que mediante dicha resolución núm. 551-08 se instruye a esta Superintendencia de Pensiones a emitir las normas complementarias necesarias para la implementación del Plan Piloto que permita establecer los mecanismos para la inclusión de los trabajadores domésticos al Sistema Dominicano de Seguridad Social, hasta tanto se emita el decreto que promulgue el Reglamento del Régimen Contributivo Subsidiado y sea habilitada la plataforma de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS);

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

CONSIDERANDO XI: Que en fecha 16 de febrero del 2023, esta Superintendencia dictó la resolución núm. 469-23 sobre procesos operativos para la implementación del Plan Piloto para la inclusión de los Trabajadores Domésticos al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el marco de la resolución del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) núm. 551-08;

CONSIDERANDO XII: Que en fecha 23 de marzo del 2023, esta Superintendencia dictó la resolución núm. 470-23 que modifica la resolución núm. 27-03 que establece el manual de cuentas para las Administradoras de Fondos de Pensiones, para adicionar las cuentas relativas a la recaudación del seguro de vida del plan piloto de los trabajadores domésticos, a raíz de la implementación del plan piloto para la inclusión de los trabajadores domésticos al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en el marco de la resolución del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) núm. 551-08;

CONSIDERANDO XIII: Que en fecha 27 de abril del 2023, el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) emitió la Resolución núm. 569-03 mediante la cual aprueba el Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia de condiciones generales para el Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los trabajadores domésticos;

CONSIDERANDO XIV: Que se hace necesario establecer mediante resolución, el procedimiento para la tramitación y pago de los beneficios de pensión solidaria por vejez, discapacidad y supervivencia para los trabajadores domésticos, a ser realizado por la Administradora de Fondos de Pensiones Pública, las Compañías de Seguros, las Comisiones Médicas Nacional y Regionales (CMNR) y las entidades designadas por el Consejo Nacional de la Seguridad Social;

CONSIDERANDO XV: La facultad normativa de la Superintendencia, establecida en el artículo 2, literal c), numeral 9 de la Ley;

VISTA: La Constitución de la República;

VISTO: El Convenio 189 sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT);

VISTA: La ley núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, del 09 de mayo de 2001 y sus modificaciones;

VISTA: La ley núm. 107-13 sobre los Derechos y Deberes de las Personas en sus Relaciones con la Administración Pública y de Procedimiento Administrativo, del 08 de agosto de 2013;

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

VISTO: El Reglamento de Pensiones, aprobado mediante Decreto núm. 969-02 del Poder Ejecutivo de fecha 19 de diciembre del 2002;

VISTA: La resolución núm. 551-08 emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha 25 de agosto del 2022;

VISTA: La resolución núm. 14-2022 sobre Adopción y Armonización de medida del cumplimiento del Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), dictada por el Ministerio de Trabajo en fecha 25 de agosto del 2022;

VISTA: La resolución núm. 469-23 sobre procesos operativos para la implementación del Plan Piloto para la inclusión de los Trabajadores Domésticos al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el marco de la resolución del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) núm. 551-08, dictada por la Superintendencia de Pensiones en fecha 16 de febrero del 2023;

VISTA: La resolución núm. 470-23 que modifica la resolución 27-03 que establece el manual de cuentas para las Administradoras de Fondos de Pensiones, para adicionar las cuentas relativas a la recaudación del seguro de vida del plan piloto de los trabajadores domésticos, a raíz de la implementación del plan piloto para la inclusión de los trabajadores domésticos al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en el marco de la resolución del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) núm. 551-08, dictada por la Superintendencia de Pensiones en fecha 23 de marzo del 2023.

VISTA: La resolución núm. 569-03 que aprueba el Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia de condiciones generales para el Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los trabajadores domésticos, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha 27 de abril del 2023;

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

RESUELVE:

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. Establecer las normas y procedimientos que deberá seguir la Administradora de Fondos de Pensiones Pública (en lo adelante *la Administradora*), las Compañías de Seguros, las Comisiones Médicas Nacional y Regionales (CMNR) y las entidades designadas por el Consejo Nacional de la Seguridad Social, para la

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

tramitación y pago de los beneficios de Discapacidad y Supervivencia, así como para la solicitud de las Pensiones Solidarias por Vejez para los trabajadores domésticos y sus beneficiarios, en el marco del Plan Piloto aprobado por el CNSS que establece los mecanismos necesarios para la inclusión de los trabajadores domésticos al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Párrafo: Los trabajadores domésticos registrados en la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a través de un empleador por sus labores en el hogar, quedarán automáticamente registrados en la AFP Pública, una vez el empleador realice el primer pago a la TSS por este concepto.

Artículo 2. Definiciones. Para fines de la presente resolución se definen los conceptos siguientes:

- a) **Accidente de trabajo o enfermedad profesional.** Es toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador doméstico sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencias de las tareas encomendadas por el empleador aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno u otros tengan conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa directa provengan del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte.
- b) **Administradora.** Para fines de la presente resolución, cuando se indique Administradora, se refiere a la Administradora de Fondos de Pensiones Pública, como la entidad responsable de tramitar las solicitudes de pensiones por discapacidad y supervivencia a las compañías de seguros, así como las solicitudes de pensiones solidarias por vejez de los trabajadores domésticos ante la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones (DGJP).
- c) **Afiliado.** Trabajadores registrados en el Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.
- d) **Afiliado cubierto.** Aquel afiliado que tiene el derecho de recibir una prestación de discapacidad, o sus beneficiarios una pensión de supervivencia. Para tales fines, el empleador deberá haber realizado los aportes correspondientes a través de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS). Se incluye dentro de este concepto a los pensionados por discapacidad, cuyas aseguradoras realicen los aportes previsionales correspondientes.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

- e) **Apelación.** Es el proceso mediante el cual el afiliado y las compañías de seguros solicitan ante la Comisión Médica Nacional (CMN), la revisión, validación o rechazo de los dictámenes o informe de resultados emitidos por las Comisiones Médicas Regionales (CMR).
- f) **Beneficiarios de ley.** Son aquellas personas descritas en el artículo 51 de la ley 87-01 que tienen derecho a una pensión por sobrevivencia en caso de fallecimiento del afiliado cubierto.
- g) **Calificación de discapacidad.** Acto que realizan las Comisiones Médicas Regionales y/o Nacional de otorgar al estado de discapacidad un valor porcentual, en función de la gravedad del daño.
- h) **Capacidad de trabajo.** Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que ha adquirido una persona y que le permiten desarrollar su profesión u oficio habitual, así como cualquier actividad laboral.
- i) **Capital Técnico Necesario.** Suma de dinero equivalente al valor actual esperado de las pensiones a las cuales tenga derecho el afiliado cubierto o sus beneficiarios de ley.
- j) **Carta de confirmación de cobertura.** Comunicación emitida por la compañía aseguradora confirmando la cobertura de los eventos de discapacidad y sobrevivencia amparados, conforme con la ley núm. 87-01, sus modificaciones y normas complementarias.
- k) **Comisión Médica Nacional (CMN).** Es la instancia constituida por tres médicos designados por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), que funge como instancia de apelación y cuya función es revisar, validar o rechazar los dictámenes de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) que sean recurridos, de acuerdo con el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.
- l) **Comisión Médica Regional (CMR).** Es la instancia constituida por tres médicos designados por el CNSS responsables de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten la pensión por esta causa, de acuerdo con el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.
- m) **Comisión Técnica sobre Discapacidad (CTD).** Es la instancia responsable de establecer y someter ante el CNSS las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad. Emitirá las certificaciones de discapacidad total o parcial, tomando en cuenta la profesión o especialidad de la persona afectada.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

- n) **Compañía de seguros.** Toda compañía o sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa y que ante el Sistema Dominicano de Pensiones (SDP) administran y pagan las pensiones por vejez, discapacidad y sobrevivencia garantizadas en la ley núm. 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, para lo cual de común acuerdo junto a la Superintendencia de Seguros, son supervisadas con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).
- o) **Contrato Póliza del seguro de Discapacidad y Sobrevivencia.** Es un acuerdo escrito, cuyas estipulaciones son reglamentadas y establecidas por el CNSS, en virtud del párrafo I del artículo 56 y demás disposiciones de la ley núm. 87-01 y sus modificaciones, mediante el cual la Administradora de Fondos de Pensiones Pública contrata a una compañía de seguros autorizada a operar para tales fines, para que brinde los servicios de cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia a todos los afiliados elegibles y sus beneficiarios para las prestaciones de discapacidad y sobrevivencia establecidas en la ley núm. 87-01, sus modificaciones y sus normas complementarias.
- p) **Día calendario.** Período de veinticuatro (24) horas que comienza y termina a las 12:00 de la noche.
- q) **Día hábil.** Día de la semana de lunes a viernes, exceptuando días feriados.
- r) **Discapacidad.** Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una o más actividades o funciones en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.
- s) **Discapacidad anatomo-funcional.** Alteración en los sistemas fisiológicos, psicológicos o en las estructuras corporales a consecuencia de una lesión o una enfermedad. Su evaluación tendrá como objeto determinar el grado en que dicha alteración repercute en la capacidad del órgano o del sistema para ejecutar su función.
- t) **Discapacidad elaborativa.** Forma en que la discapacidad anatomo-funcional repercute en la capacidad de la persona para participar en todos los aspectos de su profesión habitual o especialidad en el trabajo.
- u) **Discapacidad por alteraciones en el desarrollo de las actividades de la vida diaria.** Repercusión de la discapacidad anatomo-funcional sobre la

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

capacidad de la persona para realizar el conjunto de acciones y tareas que una persona desempeña o realiza diariamente en su vida cotidiana.

- v) **Discapacidad parcial.** Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior a un medio (1/2) e inferior a dos tercios (2/3) en su capacidad de trabajo, conforme al dictamen que sea emitido por la CMR o CMN, según corresponda.
- w) **Discapacidad total.** Aquella en que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a dos tercios (2/3), conforme al dictamen que sea emitido por la CMR o CMN, según corresponda.
- x) **Documentos de identidad.** Es el documento oficial y vigente que permite comprobar la identidad de un trabajador afiliado al Sistema, de acuerdo con la normativa previsional vigente.
- y) **Duración proceso evaluación y calificación de la discapacidad.** Es el tiempo que transcurre desde el inicio de la solicitud de evaluación y calificación de la discapacidad hasta la expiración del plazo de apelación del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente. En caso de la existencia del recurso de apelación, el proceso de evaluación y calificación de la discapacidad culmina con la emisión del dictamen por parte de la Comisión Médica Nacional (CMN).
- z) **Enfermedad profesional.** Es aquella cuya causa directa proviene del ejercicio de la profesión o del trabajo que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte.
- aa) **Examen físico.** Evaluación física por medio de la cual se realiza la evaluación de los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano.
- bb) **Evaluación y calificación de la discapacidad.** Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anatomofuncionales, elaborativa, de desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo con el Manual de la Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad atendiendo a la Profesión o Especialidad del Trabajo de la Persona Afectada, para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria. El proceso de evaluación y calificación de la discapacidad culmina con la expiración del plazo de apelación del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional. En caso de la existencia del recurso de apelación, el proceso de evaluación y calificación de la discapacidad culmina con la emisión del dictamen por parte de la Comisión Médica Nacional.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

- cc) **Fecha de concreción de la discapacidad.** Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados. Fecha a partir de la cual se tomará para el pago del beneficio y evaluación de la cobertura.
- dd) **Fecha de evaluación.** Es la fecha en que la Comisión Médica Nacional o Regional (CMNR) realizan la evaluación inicial del grado de discapacidad y dictamina la fecha de siniestro, la cual estará contenida en el dictamen correspondiente. En el caso de las reevaluaciones posteriores, la fecha de siniestro no varía, excepto aquellos en que el afiliado somete una evaluación por un siniestro diferente.
- ee) **Fecha del evento (siniestro).** Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea accidente y en casos de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que se realizó el diagnóstico de la enfermedad por el médico tratante. Para los casos de sobrevivencia, la fecha del evento es la fecha del fallecimiento del afiliado.
- ff) **Fecha de reevaluación.** Para determinar la fecha de la primera reevaluación, se requiere que haya transcurrido un período mínimo de seis (6) meses a partir de la fecha de siniestro establecida por la CMNR para que el afiliado pueda requerirla. Para fines de las reevaluaciones posteriores a la primera reevaluación, el período mínimo para someter una solicitud de reevaluación es de seis (6) meses contados a partir de la fecha de emisión del último dictamen. Aplica para aquellos afiliados que sean evaluados por la CMR y cuya calificación no sea suficiente para obtener la certificación para el pago de una pensión o indemnización.
- gg) **Historia clínica.** Conjunto de datos proporcionados por la persona que está siendo evaluada clínicamente, sobre su ambiente, detalles del comienzo y desarrollo de la condición de salud o enfermedad. Incluye el examen físico.
- hh) **Pensión.** Es la prestación pecuniaria que otorga el Sistema Dominicano de Pensiones (SDP) a sus afiliados y a sus beneficiarios cuando corresponda. Las pensiones serán otorgadas por vejez, discapacidad y sobrevivencia.
- ii) **Período de apelación.** Es el plazo de diez (10) días hábiles contados a partir de la recepción del dictamen por parte del afiliado y de la compañía de seguros del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional (CMR).
- jj) **Reevaluación.** Es el proceso mediante el cual el afiliado o la compañía de seguros, solicitan una nueva evaluación o calificación del grado de

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

discapacidad del afiliado o del pensionado. Aplica para aquellos afiliados que sean evaluados por la CMR y cuya calificación no sea suficiente para obtener la certificación para el pago de una pensión o indemnización.

- kk) **Siniestro.** Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición que genera la discapacidad parcial o total de un afiliado.
- ll) **Valoración de la discapacidad o del daño.** Acto mediante el cual el médico de la CMR evalúa el estado físico actual del paciente, su pronóstico y la conclusión que sustenta el estado de discapacidad, relacionado con el trabajo actual del afiliado que solicita la pensión por discapacidad permanente.

TÍTULO II PENSIÓN POR DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA

Artículo 3. Pensión por discapacidad de origen no laboral o de enfermedades no profesionales.

La Administradora estará a cargo de la contratación de la(s) compañía(s) de seguros que otorgarán la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia.

a. Requisitos

El afiliado tendrá derecho a una pensión por discapacidad cuando cumpla con los requisitos siguientes:

- i. Estar cubierto por el seguro de discapacidad y sobrevivencia.
- ii. Contar con un dictamen de la CMR que corresponda a su lugar de residencia o bien de la CMN cuando se amerite en caso de apelación, que establezca que el afiliado sufre una enfermedad o lesión crónica de origen no laboral que reduce su capacidad de trabajo en un cincuenta por ciento (50%) o más.
- iii. Contar con la certificación de discapacidad total o parcial emitida por la CTD.
- iv. No haber fallecido antes de la evaluación de la discapacidad.

Párrafo I: El proceso de evaluación y calificación de la discapacidad culmina con la expiración del plazo de apelación del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente. En caso de la existencia del recurso de apelación, el proceso de evaluación y calificación de la discapacidad culmina con la emisión del dictamen por parte de la Comisión Médica Nacional (CMN).

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

Párrafo II: La Comisión Médica Nacional (CMN) no podrá conocer recursos de apelación hasta tanto no prescriba el plazo de apelación establecido tanto para el afiliado como para la compañía de seguros, salvo que el afiliado haya fallecido luego de haber recibido el dictamen y no se requiera de su presencia para la emisión del dictamen de discapacidad. Si el afiliado fallece antes de recibir el dictamen de la CMR y existe un recurso de apelación por parte de la Compañía de Seguros, la CMN podrá emitir su dictamen, siempre y cuando no se requiera de la presencia del afiliado para la evaluación.

Párrafo III: En caso de que se requiera la presencia del afiliado para concluir la evaluación y calificación de la discapacidad y el mismo haya fallecido, la Comisión Médica Regional/Nacional deberá cancelar la solicitud de evaluación, notificándolo a la Administradora mediante el formulario “*Devolución Solicitud FORM-DEV-09*”, el cual figura en el anexo núm. 01 de la presente resolución.

Párrafo IV: Para los afiliados que fallecen contando con un dictamen de discapacidad definitivo emitido por la CMR y/o CMN y apliquen para el beneficio de la pensión por discapacidad, la Comisión Técnica sobre Discapacidad (CTD) certificará el grado de discapacidad y la aseguradora deberá realizar los pagos a los beneficiarios o herederos legales correspondientes desde la fecha de concreción establecida por las Comisiones Médicas hasta la fecha de fallecimiento del afiliado. De este pago se descontarán los aportes previsionales correspondientes y se otorgará la cobertura de sobrevivencia a los beneficiarios de ley, si existieren.

b. Afiliados cubiertos

Se encuentran cubiertos por el seguro de discapacidad y sobrevivencia todos los afiliados que cumplan con los requisitos siguientes:

- i. Que sus empleadores hayan realizado los aportes destinados a cubrir el costo del seguro de discapacidad y sobrevivencia.
- ii. Que la Administradora haya pagado la prima correspondiente a la compañía de seguros que esta ha elegido para los fines de contratar el seguro de discapacidad y sobrevivencia.

Párrafo I: Los aportes destinados a cubrir el costo del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberán ser realizados dentro del plazo en las normas complementarias. Por su parte, el pago de la prima de la Administradora a la compañía de seguros deberá realizarse a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por ese concepto.

Párrafo II: La compañía de seguros no tiene responsabilidad alguna en caso de que la Administradora no realice el pago de la prima del seguro de discapacidad y

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

sobrevivencia y ocurra un siniestro. En caso de que la Administradora reciba la prima y no realice el pago, tendrá la responsabilidad de cubrir la pensión por discapacidad o sobrevivencia. No es responsabilidad de la Administradora las primas de seguros no pagadas a la aseguradora como consecuencia de una inconsistencia en la fecha de nacimiento del afiliado registrada en la base de datos del Sistema, siempre y cuando se evidencie que el error del registro corresponde a la documentación suministrada por el afiliado.

Párrafo III: El afiliado y/o sus beneficiarios tendrán derecho a las pensiones por discapacidad total o parcial y de sobrevivencia, respectivamente, a partir del primer pago realizado por la Administradora a la compañía de seguros para la cobertura de dichas pensiones.

c. Solicitud de pensión por discapacidad

Para obtener la pensión por discapacidad, el afiliado o su representante legal con poder notarial y/o acto de interdicción (según sea el caso), deberán suscribir en la Administradora, el formulario "*Solicitud de Evaluación y Calificación de Discapacidad Permanente FORM-SECDP-01*" que figura en el anexo núm. 02 de la presente resolución, incluyendo la documentación siguiente:

- i. Presentar documento de identidad vigente
- ii. Epicrisis y certificados médicos
- iii. Documentación médica original relacionada con la condición de salud que genera la solicitud de evaluación y calificación de discapacidad.
- iv. Documento probatorio del empleador, indicando si está trabajando en la actualidad o hasta qué fecha trabajó, así como la ocupación y horario de trabajo.

Párrafo I: La Administradora iniciará los trámites para el otorgamiento de la pensión por discapacidad sólo después de haber revisado que el afiliado haya presentado la totalidad de la documentación requerida. En caso de que la documentación no esté completa, la Administradora devolverá al afiliado o a su representante legal mediante formulario de devolución de solicitud FORM-DEV-09, que figura en el anexo núm. 01 de la presente resolución, indicando por escrito el motivo y la documentación faltante para que sea completada en un plazo de veinte (20) días hábiles.

Párrafo II: El formulario "*Solicitud de Evaluación y Calificación de Discapacidad Permanente FORM-SECDP-01*" deberá ser confeccionado por la Administradora en tres (3) ejemplares. Un ejemplar deberá ser incluido en el expediente individual del afiliado en la Administradora; el segundo ejemplar se enviará a la CMR correspondiente y el tercer ejemplar quedará en poder del solicitante, especificando los documentos médicos presentados. Todos los ejemplares

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

deberán llevar la fecha de recepción por la Administradora debidamente respaldada con el sello y la firma del representante de la Administradora y la firma del solicitante de la evaluación y calificación.

El afiliado podrá solicitar la cancelación del proceso de solicitud de evaluación y calificación de la discapacidad mediante carta de desestimación de la solicitud y copia de su documento de identidad. En estos casos la solicitud deberá ser cancelada por la Administradora.

d. Solicitud de evaluación y calificación de discapacidad a la Comisión Médica Regional

La Administradora remitirá a la CMR 0–Santo Domingo, en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que el afiliado presenta la totalidad de los documentos requeridos, el expediente completo del afiliado en sobre sellado, conteniendo el original del formulario FORM-SECDP-01, fotocopia del documento de identidad vigente, los originales de los documentos médicos listados y especificados en el FORM-SECDP-01 y copia del poder notarial o acto de interdicción que acredite como representante del afiliado a la persona que haga la solicitud, en caso de que aplique, acompañado del certificado médico que certifica el estado de salud del afiliado que impide su presencia en la Administradora.

Párrafo I: Una vez la CMR 0 reciba el expediente completo, la Secretaría de la CMR 0 le asigna un número de caso dándoselo a conocer a la Administradora. La Administradora tendrá la responsabilidad de hacer llegar al afiliado y a la compañía de seguros copia del acuse de recibo con el número de caso asignado, en un plazo de tres (3) días calendario contados a partir del día en que el expediente es recibido en la CMR 0.

Párrafo II: Si el expediente enviado por la Administradora no está completo, la CMR 0 no asignará número de caso hasta que esté completo e informará a la Administradora, por escrito o vía electrónica los documentos que faltan en un plazo de dos (2) días hábiles. La Administradora completará el expediente en un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la notificación de los documentos faltantes. Si el expediente no ha sido completado, la CMR 0 lo devolverá a la Administradora.

En caso de que el expediente no corresponda al afiliado, o que el lugar de residencia actual del afiliado no corresponda a la región registrada en el FORM-SECP-01, la CMR 0 devolverá el expediente en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles a la Administradora a través del mensajero de la Administradora. En este caso, el plazo de evaluación y calificación se suspende hasta la recepción del expediente completo.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

La Administradora deberá enviar mensualmente a la CMR 0 y a la Superintendencia de Pensiones durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes, una relación de los casos que se encuentran en trámite. Dicha relación debe contener el nombre del afiliado, documento de identidad vigente del afiliado, el número de caso, fecha de envío a la CMR 0, estatus del expediente (certificado, en proceso de revisión por parte de la CTD, devuelto por CTD a CMR, otros estatus), fecha de certificación en caso de que aplique.

Las calificaciones de discapacidad serán dictaminadas por las comisiones médicas competentes en base al 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 CNSS.

El formulario "*Solicitud de Evaluación y Calificación de Discapacidad Permanente FORM- SECDP-01*" se identificará mediante un código alfanumérico de cuatro (4) letras y siete (7) dígitos. Las cuatro letras identificarán a la Administradora que realiza la solicitud de evaluación y calificación de discapacidad y corresponden a las primeras cuatro letras del nombre comercial de la misma, mientras que los siete dígitos identificarán el número del formulario.

e. Evaluación de la Comisión Médica Regional

A partir de la recepción del expediente completo en la CMR, esta tendrá un plazo de hasta sesenta (60) días calendarios para realizar la evaluación y calificación del grado de discapacidad y emitir el dictamen correspondiente. Este plazo será suspendido en los casos en que se requieran exámenes o información adicional del afiliado, hasta que dicha información sea recibida nuevamente en la CMR, en un plazo no superior a los sesenta (60) días calendarios.

La CMR notificará vía electrónica a la CTD SIPEN y a la Administradora, la suspensión del plazo a más tardar dos (2) días hábiles después de adoptada la decisión. La Administradora deberá informar la suspensión del plazo al afiliado y a la compañía de seguros en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de la notificación por parte de la CMR.

En caso de que un afiliado no comparezca a la primera cita concertada vía telefónica, se procederá a citar nueva vez por escrito, la cual deberá ser visada por quien la recibe.

En caso de que un afiliado no comparezca la segunda vez, la CMR procederá a devolver el expediente a la Administradora, mediante el Formulario FORM-DEV-11, para fines de que notifique al afiliado el cierre del caso por no comparecencia. La Administradora procederá a cancelar la solicitud y el afiliado podrá realizar una solicitud nueva, siguiendo el mismo procedimiento establecido para esos fines.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

La compañía de seguros cubrirá el costo por evaluación del expediente remitido, de acuerdo con la resolución vigente aprobada por el CNSS.

f. Respuesta de la Comisión Médica Regional

Una vez terminada la fase de evaluación, la CMR procederá a calificar y formular el dictamen. El original del dictamen será enviado a la CTD. La CMR en un plazo de tres (3) días hábiles después de emitido el dictamen del grado de discapacidad enviará un ejemplar electrónico en formato PDF de los formularios "*Formulario de Historia Clínica y Evaluación Física FORM- ANAMNE-03*", "*Calificación de Discapacidad Permanente FORM-CDDP-04*", "*Dictamen de Discapacidad Permanente FORM-DDP-05*", y la documentación médica que avala la evaluación a la CTD y a la Administradora.

La Administradora deberá remitir al afiliado y a la compañía de seguros una copia del "Dictamen de Discapacidad Permanente FORM-DDP05" en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la recepción del mismo.

Si no se presentase apelación en el período estipulado, la Administradora remitirá a la Superintendencia de Pensiones copia del expediente completo del afiliado en un plazo no mayor a los tres (3) días hábiles después de haber finalizado el período de apelación.

g. Procedimiento de apelación ante la Comisión Médica Nacional

Los afiliados y las compañías de seguros podrán apelar ante la CMN los resultados del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir de la recepción de la comunicación del dictamen, con acuse de recibo.

Si la apelación fuera interpuesta vencido el plazo de los diez (10) días hábiles, se informará a la parte recurrente mediante comunicación escrita por parte de la CMN de la inadmisibilidad por prescripción de dicha apelación.

El recurrente (afiliado o compañía de seguros) entregará a la CMN su solicitud de apelación al dictamen, utilizando el formulario de apelación de dictamen de discapacidad permanente (FORM-APE-07), que figura en el anexo núm. 03, para su revisión.

El afiliado que resida en el interior del país podrá interponer su apelación contra el dictamen de la CMR ante la Administradora que tramitó su solicitud de evaluación de discapacidad. La Administradora deberá remitir la documentación

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

correspondiente a la apelación a la CMN en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles desde su recepción.

La CMN notificará vía electrónica adjuntando el formulario FORM-APE-07 en formato PDF a la Administradora las apelaciones que han sido interpuestas.

La Administradora deberá remitir a la Superintendencia de Pensiones el expediente completo del afiliado adjuntando el formulario FORM-APE-07, tres (3) días hábiles contados a partir de la notificación vía electrónica por parte de la CMN de las apelaciones interpuestas.

La CMN notifica a la CTD la solicitud de apelación existente en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles de recibida la apelación, a fin de que detenga el proceso de certificación.

La CMN en un plazo de quince (15) días laborables revisará, validará o rechazará el dictamen recibido, con las motivaciones y razones que dan lugar a su decisión, pudiendo, en caso de ser necesario, además de evaluar el expediente, citar al afiliado para revisar la evaluación. Cualquier decisión tomada por la Comisión Médica Nacional deberá estar debidamente motivada y fundamentada en el dictamen que someta ante la CTD.

La CMN se abocará a conocer la apelación a la calificación del grado de discapacidad emitida por las Comisiones Médicas Regionales, tomando en consideración los alegatos del apelante, para lo cual evaluará todo el expediente, produciendo un nuevo dictamen, el cual debe motivar indicando las razones y consideraciones necesarias para validar, rechazar y/o modificar el dictamen emitido por la CMR de que se trate.

La CMN notificará su decisión o dictamen vía física y electrónica a las partes interesadas.

La CMN en un plazo de tres (3) días hábiles a partir de la emisión del dictamen enviará en formato PDF los formularios FORM-DDP-05 y FORM-AP-07 y la documentación médica que avala la evaluación a la CTD y a la Administradora. La Administradora deberá notificar y remitir el resultado del dictamen apelado al afiliado y a la compañía de seguros, en un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la recepción del mismo.

En el caso de que la apelación sea interpuesta ante la CMN por la compañía de seguros, esta última deberá cubrir los costos de honorarios profesionales de la CMN.

En el caso de que la apelación sea interpuesta ante la CMN por el afiliado y el dictamen de la CMN invalide el evaluado por la CMR que conoció el caso, los

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

costos de honorarios profesionales de la CMN serán cubiertos por la compañía de seguros.

Párrafo I: La Administradora deberá notificar a la Comisión Médica Nacional las fechas de vencimiento del período para apelación correspondiente al afiliado y las compañías de seguros, atendiendo a las fechas de recepción de la notificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.

h. Plazo y notificación de carta de cobertura

Una vez vencido el plazo de apelación o recibido el dictamen emitido por la Comisión Médica Nacional, en un período no mayor a tres (03) días hábiles, la compañía de seguros deberá validar y notificar la cobertura de la solicitud de la pensión por discapacidad a la Administradora.

En caso de tener cobertura, la Administradora deberá remitir a la SIPEN la carta de confirmación de cobertura acompañada del expediente completo del afiliado.

En caso de no tener cobertura, la Administradora deberá remitir al afiliado la carta de declinación, indicando la causa de esta. Asimismo, deberá remitir a la SIPEN la referida carta con toda la documentación del expediente.

i. Certificación del grado de discapacidad

La Comisión Técnica sobre Discapacidad (CTD) conocerá los expedientes evaluados y calificados por las Comisiones Médicas Nacionales y/o Regionales, con la finalidad de emitir la certificación del grado de discapacidad correspondiente de conformidad con las normas vigentes y el procedimiento establecido por la Comisión Técnica sobre Discapacidad, en el plazo que estime pertinente

j. Remisión de las certificaciones de discapacidad a la Administradora

La Comisión Técnica sobre Discapacidad (CTD) remitirá la certificación de discapacidad a la Administradora en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles luego de haber sido conocido por dicha Comisión. La Administradora deberá remitir la certificación al afiliado en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles, contados a partir de su recepción.

k. Notificación a las compañías de seguros

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la certificación que declara la discapacidad del afiliado, la Administradora deberá informar a la compañía de seguros lo siguiente:

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

- i. Documento con salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario registrado indexado de los últimos tres (3) años o fracción anteriores a la concreción de la discapacidad o fallecimiento del afiliado. Para tales fines, la Administradora deberá solicitar a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), una certificación de todos los salarios registrados por el afiliado. La referida indexación se realizará de conformidad a la variación del Índice de Precios al Consumidor informada por el Banco Central de la República Dominicana. La Administradora deberá remitir de forma electrónica a la Superintendencia de Pensiones el acuse de recibo del documento con salario base del afiliado remitido a la compañía de seguros, en un plazo de dos (2) días hábiles contados a partir de la remisión del mismo.

La fórmula para calcular el salario base del afiliado para fines de obtener la pensión por discapacidad o sobrevivencia es la siguiente:

$$\bar{\omega} = \frac{\sum_{j=1}^{j=36} (\omega_{[t_0-(j-1)]}) \left(\frac{IPC_{t_0}}{IPC_{[t_0-(j-1)]}} \right)}{q}$$

Dónde:

$\bar{\omega}$	Es el promedio del salario registrado indexado de los últimos tres (03) años o fracción. En caso de que el salario registrado sea superior al salario establecido por el CNSS, se tomará el promedio indexado del salario establecido por el CNSS.
ω	Es el salario.
t_0	Es el mes anterior a la fecha de concreción de la discapacidad o anterior al mes de fallecimiento del afiliado.
$j - 1$	Es la cantidad de meses anteriores al t_0 .
IPC_{t_0}	Es el índice de precios al consumidor correspondiente al mes t_0 publicado por el Banco Central.
$IPC_{[t_0-(j-1)]}$	Es el índice de precios al consumidor correspondiente al mes $t_0 - (j - 1)$ publicado por el Banco Central.
q	Es la cantidad de meses cotizados durante los tres (03) años anteriores a la concreción de la discapacidad o fallecimiento del afiliado.

Párrafo I. Para los casos de afiliados con discapacidad evaluados por las Comisiones Médicas y que resulten con enfermedades preexistentes, el cálculo del salario base será el promedio de los salarios indexados que dan cobertura al afiliado para la obtención del beneficio de pensión, con el pago de la prima de acuerdo con lo establecido en el contrato póliza de discapacidad y sobrevivencia.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

- ii. El documento de identidad vigente del afiliado con discapacidad para los fines de que la compañía de seguros pase a fungir como agente de retención de los pagos a la seguridad social a través de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), y continúe pagando las contribuciones deduciendo del monto de la pensión por discapacidad, los porcentajes establecidos en la Ley hasta que el afiliado con discapacidad cumpla con los requisitos para optar por una pensión por vejez. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por la Administradora a más tardar el día hábil siguiente de la recepción de los recursos correspondientes a ese concepto.

Párrafo II: La compañía de seguros deberá fungir como agente de retención de los pagos a la seguridad social a través de la Tesorería de la Seguridad Social, y deberá pagar las contribuciones, deduciendo del monto de la pensión por discapacidad los porcentajes establecidos en la normativa del CNSS.

I. Monto de pensión

La compañía de seguros indemnizará al afiliado con una renta mensual, de acuerdo con la siguiente escala:

1. Afiliado con un grado de discapacidad entre 50% y 66.66% tendrán derecho a una pensión equivalente al menos de un treinta por ciento (30%) del salario base, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución.
2. Afiliado con un grado de discapacidad superior al 66.66% tendrán derecho a una pensión equivalente al menos al sesenta por ciento (60%) del salario base, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución.

m. Plazo y notificación carta de respuesta de la compañía de seguros

La compañía de seguros deberá remitir a la Administradora una comunicación donde conste el detalle del monto retroactivo a pagar, así como el monto de la pensión y el capital técnico necesario requerido para el otorgamiento de la referida pensión, en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción del documento con cálculo del salario base. A su vez, la Administradora deberá remitir copia de dicha comunicación a la Superintendencia de Pensiones, en un plazo de dos (2) días hábiles contados a partir de la recepción.

n. Fecha en que se devenga la pensión por discapacidad

La pensión de discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el dictamen emitido por la

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

Comisión Médica Regional (CMR) y/o Comisión Médica Nacional (CMN). El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que la compañía de seguros hace efectivo el pago de la misma. La compañía de seguros deberá realizar los pagos al afiliado mediante cheque, transferencia bancaria o cualquier otro medio de pago aprobado por las autoridades competentes, a más tardar el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre el último día hábil del mes y la fecha de recepción de la certificación de la CTD.

Párrafo: El pago por discapacidad será efectuado al propio afiliado a menos que se le presenten pruebas a la compañía de seguros de que dicho afiliado es incapaz para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen dicha condición. En tal circunstancia, los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el Tribunal competente o su representante legal, según aplique.

Artículo 4. Pensión de sobrevivencia para los beneficiarios de los afiliados cubiertos que no hayan fallecido como consecuencia de un siniestro causado por un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

a. Requisitos

Al fallecimiento de un afiliado cubierto, los beneficiarios indicados en el artículo 51 de la ley, tendrán derecho a una pensión de sobrevivencia en los porcentajes indicados en el mismo artículo, siempre y cuando el afiliado haya estado cubierto por el seguro de discapacidad y sobrevivencia, según lo indicado en el literal b) del artículo 3 de la presente resolución.

b. Beneficiarios

Serán beneficiarios de una pensión de sobrevivencia como consecuencia del fallecimiento de un afiliado cubierto:

- a) El (la) cónyuge sobreviviente o compañero(a) de vida;
- b) Los hijos solteros menores de 18 años;
- c) Los hijos solteros mayor o igual de 18 años y menores de 21 años que demuestren mediante certificación el registro de inscripción en algún centro de estudios durante los seis (6) meses anteriores al fallecimiento o al momento del fallecimiento del afiliado;
- d) Los hijos de cualquier edad dictaminados con discapacidad a partir de un grado de discapacidad de un 50%;

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

- e) A partir de su nacimiento o notificación del nacimiento, los hijos en gestación al momento del fallecimiento del afiliado. La referida notificación podrá ser realizada por la madre o cualquier parte interesada.

El cónyuge sobreviviente/compañero de vida con edad menor o igual a cincuenta (50) años, al momento del fallecimiento del afiliado, recibirá una pensión durante sesenta (60) meses consecutivos; los cónyuges/compañeros de vida con edad comprendida entre cincuenta (50) años cumplidos y un día y menor o igual a cincuenta y cinco (55) años, recibirán una pensión durante setenta y dos (72) meses consecutivos; si la edad es mayor a cincuenta y cinco (55) años y un día recibirán una pensión vitalicia.

El hijo menor de dieciocho (18) años, al momento del fallecimiento del afiliado, recibirá una pensión hasta el cumplimiento de los dieciocho (18) años o hasta los 21 años de preservar las condiciones de ser soltero y estudiante. Aquellos con edad cumplida de dieciocho (18) años y menores de veintiún (21) años al momento del fallecimiento del afiliado, recibirán una pensión hasta los veintiún (21) años, siempre que demuestren ser solteros y estudiantes, mediante la documentación especificada en los numerales vii y viii del literal c) del presente artículo. Los hijos de cualquier edad considerados con discapacidad, de acuerdo con el dictamen emitido por la Comisión Médica Regional, recibirán una pensión vitalicia.

La compañía de seguros, en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al menos al sesenta por ciento (60%) del salario base, si su seguro se encuentra en vigencia y antes de cumplir la edad de cobertura, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta para el cónyuge o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%) restante, para el total de los hijos. En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, este recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión será pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario. Si en un mes determinado, la compañía de seguros ha realizado el pago a los demás beneficiarios al momento de recibir la notificación del nacimiento, el disfrute de la pensión para el nuevo beneficiario será a partir del mes siguiente.

En caso de que la notificación del nacimiento se realice en una fecha posterior a la expiración del período de disfrute de la pensión de algunos de los hijos beneficiarios, el monto a otorgar al nuevo beneficiario es la proporción que le corresponde como hijo a partir de la fecha de expiración citada previamente.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

Párrafo: Para los casos de los beneficiarios que estén recibiendo el beneficio de la pensión y que estén próximos a cumplir los 18 años, la compañía de seguros deberá solicitar a los mismos con al menos tres (03) meses de antelación, la certificación de estudios y la declaración jurada de soltería realizada ante Notario Público, debidamente legalizada por la Procuraduría General de la República, para que sea realizada cuando el beneficiario ya tenga los 18 años de edad cumplidos.

c. Solicitud de pensión de sobrevivencia

Los beneficiarios de un afiliado fallecido deberán ejercer su derecho a obtener pensión de sobrevivencia mediante la suscripción ante la Administradora del formulario "*Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios*", de acuerdo con el formato que figura en el anexo núm. 04 de la presente resolución, incluyendo los documentos siguientes:

- i. Original del acta de defunción del afiliado.
- ii. Copia del documento de identidad del cónyuge/compañero de vida.
- iii. Original del acta de matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. De existir una unión libre se deberá de anexar original de la compulsión del acta de notoriedad, realizado por siete (07) comparecientes, que declaren y reconozcan la existencia de dicha relación, legalizado ante la Procuraduría General de la República.
- iv. Original del acta de nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además copia de la documentación legal que los acredite como tales.
- v. Original de la compulsión del acta de notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos.
- vi. Original del acta del Consejo de Familia, debidamente homologado, cuando el beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.
- vii. Para el caso de hijos con edad mayor o igual a 18 años y menor o igual a 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado, certificación de estudios donde conste el registro de inscripción en algún centro de estudios durante los seis (6) meses anteriores al fallecimiento o al momento del fallecimiento del afiliado, debidamente sellada y firmada por la institución.
- viii. Para el caso de hijos con edad mayor o igual a 18 años y menor o igual a 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado, declaración jurada de soltería notarizada y legalizada ante la Procuraduría General de la República.
- ix. Acta policial o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

- x. Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral a la fecha del fallecimiento.
- xi. En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.

El formulario “Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios” deberá ser confeccionado en original y copia. A los beneficiarios deberá entregárseles la copia del formulario, con sello y firma del representante de la Administradora y acuse de recibo de los documentos anexados.

La Administradora no remitirá la reclamación a la compañía de seguros hasta tanto no esté completa la documentación requerida. La Administradora deberá iniciar la solicitud y notificar esta situación a los solicitantes, conjuntamente con el detalle de la documentación faltante a los fines de que sea completada. Esta notificación deberá hacerse de manera escrita y con acuse de recibo.

Párrafo I: En los casos validados por la Administradora correspondiente a afiliados fallecidos con una edad superior a la establecida para la cobertura, sin beneficiarios de ley o con la certificación de aprobación del IDOPPRIL, la documentación indicada en los numerales vii), viii), ix) y x) del literal c) del presente artículo, no es requerida.

Párrafo II: En caso de unión libre, se podrá realizar un único acto notarial donde se declare y reconozca la existencia de dicha unión, así como se validen todos los hijos del fallecido.

d. Fallecimiento por accidente del trabajo o enfermedad profesional

De ocurrir el fallecimiento del afiliado por un accidente de índole laboral o por causa de una enfermedad profesional, los beneficios por sobrevivencia correspondientes serán aquellos cubiertos por el seguro de Riesgos Laborales contemplados en la regulación vigente.

e. Notificación a la compañía de seguros

Dentro de los diez (10) días calendarios siguientes de recibida la Solicitud de Pensión de Sobrevivencia con toda la documentación anexa requerida, la Administradora deberá remitir la misma a la compañía de seguros e informar lo siguiente:

- i. Documento con salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario registrado indexado de los últimos tres (3) años o fracción. Para tales

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

finés, la Administradora deberá solicitar a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), una certificación de todos los salarios registrados por el afiliado. La referida indexación se realizará de conformidad a la variación del Índice de Precios al Consumidor informada por el Banco Central de la República Dominicana y se deberá aplicar la misma fórmula que figura en el literal k), numeral 1, del artículo 3 de la presente resolución.

- ii. Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo, indicando si existe algún potencial beneficiario con discapacidad o si existe un hijo en gestación.

f. Plazo remisión carta de respuesta de la compañía de seguros

El plazo de la compañía de seguros para remitir la carta de respuesta de la solicitud de pensión por sobrevivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida. En el mismo plazo indicado, en caso de existir algún potencial beneficiario con discapacidad y la solicitud de pensión por sobrevivencia tenga cobertura, la Administradora deberá notificar al potencial beneficiario con discapacidad para que inicie el trámite de evaluación y calificación de discapacidad.

g. Respuesta de la compañía de seguros que aprueba la solicitud de pensión de sobrevivencia

Cuando el beneficio por sobrevivencia sea aprobado, la carta de respuesta deberá contener como mínimo para cada beneficiario las informaciones relativas al monto de pensión aprobado, detalle del monto retroactivo a pagar considerando las posibles indexaciones, así como el monto del capital técnico necesario.

Una vez recibida la respuesta del estatus de la solicitud, la Administradora deberá remitir a los beneficiarios dicha respuesta en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles luego de haberla recibido.

h. Respuesta de la compañía de seguros que rechaza la solicitud de pensión de sobrevivencia

En un plazo de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida, la compañía de seguros deberá remitir la carta de respuesta. En caso de que el beneficio por sobrevivencia fuese declinado como causa de exclusiones o situaciones descritas en el contrato póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia, la Administradora se lo deberá informar de manera escrita a los beneficiarios, indicando el motivo de la declinación, en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de haber recibido la carta de respuesta del estatus de la solicitud por parte

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

de la compañía de seguros. La Administradora deberá archivar la carta de respuesta en el expediente del afiliado y dará por finalizado el trámite de solicitud de pensión por sobrevivencia.

i. Fecha a partir de la cual se devenga la pensión

La pensión de sobrevivencia se devenga a contar de la fecha del fallecimiento del afiliado, fecha que estará consignada en el acta de defunción que se presentará a la Administradora.

El primer pago de la pensión por sobrevivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que la compañía de seguros hace efectivo el pago de la misma, incluyendo los montos indexados en caso de que aplique. Para estos fines las compañías de seguros realizarán los pagos a los beneficiarios a más tardar el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de emisión de la carta de respuesta y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente.

En el caso de que cualquier beneficiario, cónyuge o hijo dentro o fuera del matrimonio o de la unión libre al momento del fallecimiento del afiliado, validado en cualquiera de las actas de notoriedad que declara los beneficiarios y que no complete la documentación requerida, se procederá al pago a los beneficiarios que si hayan completado la documentación, reservando el porcentaje de pensión de esos beneficiarios por el período de prescripción que se encuentre vigente en el contrato póliza correspondiente, contado a partir de la fecha del fallecimiento.

Si prescrito el plazo establecido, no se presentara la documentación requerida, la compañía de seguros procederá al pago de la suma reservada más los beneficios generados distribuida a prorrata entre los beneficiarios, conforme distribución legal, independientemente de que el beneficiario no se encuentre disfrutando del beneficio de la pensión.

El monto de la pensión a pagar a cada beneficiario debe ser recalculado excluyendo al beneficiario que no presentó la documentación requerida, una vez cumplido el plazo establecido.

j. Documentación para remitir a la Superintendencia de Pensiones

La Administradora deberá remitir a la SIPEN los expedientes correspondientes a dichas solicitudes en formato digital o en la forma que indique la Superintendencia de Pensiones, a más tardar el tercer día hábil del mes siguiente en el cual fue recibida la carta de respuesta por parte de la compañía de seguros, con toda la

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

documentación requerida en el presente artículo y cualquier otra documentación que forme parte del expediente.

La Administradora deberá remitir a la SIPEN con periodicidad semestral en formato digital, una relación de todos los casos en estatus pendiente, indicando como mínimo: número de solicitud, número del documento de identidad del afiliado fallecido, nombre completo del afiliado fallecido, fecha de envío a la compañía de seguros, justificación del estatus pendiente (si aplica). Esta información será enviada en los primeros diez (10) días hábiles posteriores al cierre de cada semestre.

TÍTULO III PENSIÓN SOLIDARIA POR VEJEZ

Artículo 5. Pensión solidaria por vejez para los trabajadores domésticos.

a. Requisitos

El afiliado tendrá derecho a la pensión solidaria por vejez cuando haya cumplido los requisitos siguientes:

- i. Tener sesenta (60) años o más.
- ii. Tener cinco (5) años de cotización como trabajador doméstico para aquellos afiliados con edades comprendidas entre 50 y 55 años al 25 de agosto de 2022.
- iii. Cumplir 10 años de cotización como trabajador doméstico para aquellos afiliados con edad menor a los 50 años al 25 de agosto de 2022.
- iv. Cumplir con los requerimientos establecidos en el Reglamento de Pensiones Solidarias.

b. Solicitud de pensión

El procedimiento que debe seguir el afiliado para solicitar una pensión solidaria por vejez ante la Administradora es el siguiente:

- i. Completar el formulario “Solicitud de Pensión Solidaria por Vejez” según el formato presentado en el anexo núm. 05 de la presente resolución. El formulario deberá ser suscrito en original y copia y completado por un representante debidamente acreditado de la Administradora.
- ii. Presentar original de su documento de identidad vigente.

Al afiliado debe entregársele la copia del formulario, con sello y firma del representante de la Administradora.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

Párrafo: Si el afiliado solicitante desea cancelar el proceso de solicitud de pensión solidaria por vejez, deberá expresarlo de manera escrita a la Administradora, la cual procederá a cancelar la solicitud.

c. Verificación de requisitos

En el plazo de cinco (5) días hábiles, contados desde la fecha de suscripción de la solicitud de pensión con la documentación requerida, la Administradora deberá verificar si el afiliado solicitante acredita tener los requisitos exigidos en los numerales del i) al iii) del literal a) del presente artículo. De cumplir estos requisitos, la Administradora deberá notificar al afiliado de manera escrita o a través del medio de comunicación indicado en la solicitud que la solicitud será remitida a la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones a los fines de continuar con el proceso de otorgamiento de beneficio. La Administradora deberá incorporar en el expediente del afiliado el original de la solicitud de pensión y los documentos anexos. En caso de no cumplir con los requisitos, la Administradora deberá notificar al afiliado de manera escrita o a través del medio de comunicación indicado en la solicitud, estableciendo el motivo del incumplimiento y procederá a declinar la solicitud.

Párrafo I: La Administradora podrá solicitar a la EPBD, por vía electrónica preferiblemente, o en su defecto por vía física, la información sobre el número de meses cotizados por el afiliado cuya pensión está siendo solicitada. La EPBD responderá a la Administradora, por vía electrónica preferiblemente, o en su defecto por vía física, a más tardar en los dos (2) días hábiles siguientes al requerimiento realizado por la Administradora.

Párrafo II: Sólo serán considerados los aportes registrados correspondientes a los trabajos realizados como empleados domésticos.

d. Remisión de solicitud

En el plazo de dos (2) días hábiles a partir de la notificación al afiliado del cumplimiento de los requisitos para acceder al beneficio de la pensión solidaria por vejez, la Administradora deberá remitir a la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones (DGJP) el expediente del afiliado, a los fines de continuar el Protocolo establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social para el otorgamiento de las pensiones solidarias por vejez.

TÍTULO IV DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 6. Ajuste por inflación. Todas las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia serán actualizadas periódicamente según las variaciones

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

experimentadas por el Índice de Precios al Consumidor publicado por el Banco Central de la República Dominicana de acuerdo con la normativa vigente, en apego a lo establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

Artículo 7. Representante legal. Aquellos afiliados y/o beneficiarios que no puedan asistir personalmente a la Administradora a realizar las solicitudes de pensión de lugar, podrán ser representados por un apoderado legal.

Párrafo: En el caso de que la documentación relativa a la representación legal de los afiliados que no asisten personalmente a solicitar algún beneficio establecido en la presente resolución esté afectada de alguna irregularidad, no cumpla con las exigencias legales vigentes o no pueda ser verificada su validez con el afiliado y/o beneficiario por los canales de comunicación establecidos, la Administradora tendrá la facultad de rechazar dicha documentación previa realización de las investigaciones o validaciones que entienda de lugar. Si se comprueba la existencia de irregularidad, inconsistencia, falsedad o fraude en perjuicio de los afiliados y/o beneficiarios o de la entidad misma, se cancelará la solicitud de beneficios y se notificará a la Superintendencia de Pensiones sobre el particular, así como al representante legal y al afiliado y/o beneficiario con acuse de recibo indicando el motivo de la cancelación y se podrán adicionalmente tomar las medidas de precaución que entienda pertinentes para salvaguardar los derechos de sus afiliados y/o beneficiarios.

Artículo 8. Cálculo fracción monto de pensión. A los fines de calcular los montos de las pensiones por discapacidad y sobrevivencia, descritas en la presente resolución que correspondan a fracciones de meses, se tomará el monto de pensión mensual dividido entre 30, multiplicado por el número de días existentes entre la fecha de generación del derecho y el último día calendario del mes correspondiente, incluyendo los extremos.

Artículo 9. Salario de navidad. El pago del salario de navidad equivaldrá al menos a la doceava parte del total cobrado por el afiliado y/o beneficiario en un año calendario y deberá ser efectuado a más tardar el día veinte (20) del mes de diciembre, durante todos los años o fracción de año en que se cobre la pensión.

Artículo 10. Carta del empleador. En caso de que los empleadores se nieguen a emitir carta de empleo en favor de afiliados o beneficiarios que tramiten solicitudes de pensión que requieran dicho documento para tales fines en apego a las disposiciones de la presente resolución o la obtención del referido documento no pueda ser posible por distintas razones, la Administradora procederá a dar inicio a la solicitud de pensión y notificarán a la Superintendencia de Pensiones de tal situación, a fin de que la misma proceda con las instrucciones administrativas de lugar.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

TÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

Artículo 11. Para lo no previsto en la presente resolución, las partes se remitirán al derecho común.

Artículo 12. Entrada en vigor. La presente resolución entrará en vigor a partir de su emisión y publicación. La misma deberá ser publicada y notificada a las partes interesadas y publicada para los fines de lugar.

Dada en Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los tres (03) días del mes de mayo del año dos mil veintitrés (2023).


Francisco Alberto Torres Díaz
Superintendente de Pensiones



FORMULARIO PARA USO EXCLUSIVO DE LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS INCLUIDOS EN EL SDSS MEDIANTE EL PLAN PILOTO ESTABLECIDO POR EL CNSS

FORMULARIO DEVOLUCION SOLICITUD FORM-DEV-09									
LOGO AFP PÚBLICA	No. Solicitud	Código	No. Correlativo	Fecha solicitud			Fecha devolución		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
1. INFORMACION GENERAL DE LA SOLICITUD									
Evaluación	Reevaluación	AFP Pública					No. de Expediente		
2. DATOS PERSONALES DEL AFILIADO									
Apellidos			Nombres			Alias		NSS	
Número de documento de identidad			Estado civil			Género	Nacionalidad		
Fecha nacimiento			Edad	Teléfono casa		Teléfono celular		e-mail	
			años						
Dirección de Domicilio					Edificio		Piso	No.	
Sector			Sección	Municipio		Ciudad		Provincia	
3. DOCUMENTOS REQUERIDOS FALTANTES (art. 5)									
Copia de documento de identidad vigente						Documentación médica original			
						Historial clínico			
Cierre de caso y/o certificados médicos									
Copia poder notarial o acto de interdicción (Si aplica)						Documento probatorio del empleador			
Otros:									
Nombre Representante AFP Pública					Firma del representante de AFP Pública y sello				
Firma del afiliado									

FORMULARIO PARA USO EXCLUSIVO DE LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS INCLUIDOS EN EL SDSS MEDIANTE EL PLAN PILOTO ESTABLECIDO POR EL CNSS

LOGO AFP Pública	SOLICITUD DE EVALUACION Y CALIFICACION DE DISCAPACIDAD PERMANENTE FORM-SECDP-01						
	No. Solicitud	Código	No. Correlativo		Día	Mes	Año
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 M F		Escolaridad	
						Primer nivel	
						Cuarto Nivel	
Fecha Nacimiento		Nacionalidad		Teléfono Casa		Teléfono Celular	
						email	
						Segundo Nivel	
						No escolaridad	
						Entrenamiento	
						Hrs.	
Edad		años				Tercer Nivel	
						Técnico	
Dirección de domicilio				Edificio		Piso	
						No.	
Sector		Sección		Municipio		Ciudad	
						Provincia	
3. ANTECEDENTES LABORALES							
Ocupación				Teléfono		email	
Nombre del empleador				Documento Identidad empleador			
Dirección del empleador				Edificio		Piso	
						No.	
Sector		Sección		Municipio		Ciudad	
						Provincia	
4. DATOS DEL SINIESTRO							
Fecha de siniestro (dd/mm/aaaa)				Tipo de siniestro			
Día		Mes		Año			
Ha sufrido algún accidente o enfermedad previa				Fecha		Origen	
				Día		Mes	
						Año	
Presentó solicitud de pensión				Fecha		¿En que entidad recibió atención?	
				Día		Mes	
						Año	

5. RELACION DE DOCUMENTOS

<i>Copia de documento de identidad vigente</i>		<i>Documentación médica original</i>		<i>Otros:</i>	
		<i>Historial clínico</i>			
<i>Cierre de caso y/o certificados médicos</i>		<i>Documento probatorio del empleador</i>			
<i>Copia Poder Notarial o Acto de Interdicción (Si aplica)</i>					

b) Otros expedientes:

	<i>No. De Expediente</i>	<i>Nº de Hojas /expediente</i>	<i>Número de Dictamen</i>	<i>Fecha de Dictamen</i>	<i>Origen de Discapacidad</i>	<i>Recibido</i>	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

6. DATOS DEL SOLICITANTE (llenar solo si solicitante es distinto al afiliado)

<i>Apellidos</i>		<i>Nombres</i>			<i>Documento identidad</i>		
<i>Nacionalidad</i>	<i>Teléfono Casa</i>	<i>Teléfono Celular</i>	<i>Teléfono Trabajo</i>	<i>Relación con el afiliado</i>			
<i>Dirección de Domicilio</i>				<i>Edificio</i>		<i>Piso</i>	<i>No.</i>
<i>Sector</i>	<i>Sección</i>	<i>Municipio</i>		<i>Ciudad</i>	<i>Provincia</i>		

<i>Nombres representante AFP Pública</i>				<i>Firma del representante de AFP Pública y Sello</i>			
<i>Firma del afiliado</i>							

FORMULARIO PARA USO EXCLUSIVO DE LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS INCLUIDOS EN EL SDSS MEDIANTE EL PLAN PILOTO ESTABLECIDO POR EL CNSS

LOGO		APELACION DE DICTAMEN DE DISCAPACIDAD PERMANENTE FORM-APE-07										
AFP Pública		Caso Apelado				No. Apelación						
De conformidad con el artículo 49 de la Ley 87-01, habiendo sido notificado, en fecha ____ de ____ de ____, con el dictamen N° ____ de fecha ____ de ____ del año ____, mediante la presente solicito a la Comisión Médica Nacional, la revisión del mismo en instancia de apelación, por no estar de acuerdo con ____ emitida por la Comisión Médica Regional.												
1. DATOS DEL AFILIADO												
Apellidos			Nombres			Alias			NSS			
Núm. de documento de identidad			Estado Civil			Género M F		Escolaridad				
								Primer nivel	Cuarto Nivel			
Fecha Nacimiento		Nacionalidad		Teléfono Casa	Teléfono Celular	email			Segundo Nivel	No escolaridad		
0	0	0										
Edad	años						Tercer Nivel	Técnico				
Dirección de domicilio						Edificio		Piso	No.			
Sector		Sección		Municipio		Ciudad		Provincia				
2. DATOS DEL SOLICITANTE												
a) Si fuera familiar o apoderado												
Apellidos				Nombres				Relación con el afiliado				
Núm. de documento de identidad			Estado Civil			Sexo		Nacionalidad		Edad		
Dirección de domicilio				Edificio		Piso	No.	Teléfono				
Municipio				Ciudad								
a) Si fuera la Compañía de Seguros												
Nombre/Razón Social de la Compañía de Seguros												
Apellidos del representante de la Entidad				Nombres del representante de la Entidad				Número del documento de identidad				
Cargo del representante de la Entidad												
Dirección de Domicilio				Edificio		Piso	No.	Teléfono				
Municipio				Ciudad								
Fecha			Nombre y firma del solicitante									
DIA	MES		AÑO									
Lugar:												

Logo y nombre de la entidad

FORMULARIO PARA USO EXCLUSIVO DE LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS INCLUIDOS EN EL SDSS MEDIANTE EL PLAN PILOTO ESTABLECIDO POR EL CNSS

**SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA
DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS**

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

Nombres y apellidos _____ Núm. documento de identidad _____

Fecha de nacimiento _____ Fecha de fallecimiento _____ Edad a fallecimiento _____

Sexo _____ Estado civil _____ NSS _____

Municipio _____ Provincia _____

Beneficiario 1

Nombres y apellidos _____ Núm. documento de identidad _____

Parentesco con afiliado _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Edad a fallecimiento _____ Edad actual _____

Acta de matrimonio Declaración jurada Hijo en gestación Hijo con discapacidad

Teléfono _____ Celular _____ E-mail _____

Dirección de residencia _____

Municipio _____ Provincia _____

Nombres y apellidos tutor legal (si aplica): _____ Núm. doc. identidad _____

Tels. de contacto: _____

Beneficiario 2

Nombres y apellidos _____ Núm. documento de identidad _____

Parentesco con afiliado _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Edad a fallecimiento _____ Edad actual _____

Acta de matrimonio Declaración jurada Hijo con discapacidad

Teléfono _____ Celular _____ E-mail _____

Dirección de residencia _____

Municipio _____ Provincia _____

Nombres y apellidos tutor legal (si aplica): _____ Núm. doc. identidad _____

Tels. de contacto: _____

Beneficiario N

Nombres y apellidos _____ Núm. documento de identidad _____

Parentesco con afiliado _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Edad a fallecimiento _____ Edad actual _____

Acta de matrimonio Declaración jurada Hijo con discapacidad

Teléfono _____ Celular _____ E-mail _____

Dirección de residencia _____

Municipio _____ Provincia _____

Nombres y apellidos tutor legal (si aplica): _____

Núm. doc. identidad _____

Tels. de contacto: _____

Identificación del representante de la AFP Pública

Nombres y apellidos _____

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FIRMA REPRESENTANTE ADMINISTRADORA Y SELLO

Logo y nombre de la entidad

ANEXO N° 5

FORMULARIO PARA USO EXCLUSIVO DE LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS INCLUIDOS EN EL SDSS MEDIANTE EL PLAN PILOTO ESTABLECIDO POR EL CNSS

SOLICITUD DE PENSIÓN SOLIDARIA POR VEJEZ

No. Solicitud

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

Fecha suscripción

Día	Mes	Año

Información del afiliado

Nombres y apellidos _____ Núm. documento de identidad _____ NSS _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____ Nacionalidad _____

Edad cumplida al **25 de agosto de 2022** (en años) _____

Cantidad de meses cotizados como trabajador doméstico _____

Teléfono _____ Celular _____ E-mail _____

Dirección de residencia _____

Municipio _____ Provincia _____

Identificación del representante de la AFP Pública

Nombres y apellidos _____

FIRMA DEL AFILIADO

FIRMA REPRESENTANTE AFP Y SELLO