

Ayer. Hoy. Siempre



Pensión de invalidez

Protegido ante
cualquier eventualidad

PRIMA^{AFP}

Grupo  Crédito

PENSIÓN DE INVALIDEZ

1. ¿Cómo se reconoce la condición de invalidez en el Sistema Privado de Pensiones?

La condición de Invalidez comprende a aquellas personas que, sin haber optado por una Pensión de Jubilación, presentan (con carácter temporal o permanente) una pérdida mayor o igual al 50% en su capacidad de trabajo.

Dicha condición es evaluada y calificada por los Comités Médicos del SPP tomando en cuenta dos consideraciones:

a. En virtud de su grado:

- **Parcial:** Aquel afiliado que sufra un menoscabo mayor o igual al 50% de su capacidad de trabajo, pero menor al 66.66%, conforme al dictamen emitido por el COMAFP o COMEC, según sea el caso.
- **Total:** Aquel afiliado que sufra un menoscabo mayor o igual al 66.66% de su capacidad de trabajo, conforme al dictamen emitido por el COMAFP o COMEC, según sea el caso.

El grado de invalidez es importante, porque interviene en el cálculo del capital requerido para el pago de las Pensiones de Invalidez con cobertura, toda vez que toma como base el 50% o el 70%, respectivamente, de la remuneración mensual del afiliado, dependiendo si se trata de una invalidez parcial o total.

b. En virtud de su naturaleza:

- **Temporal:** Si la pérdida o disminución de la capacidad de trabajo es susceptible de recuperación.
- **Permanente:** En caso que la invalidez responda a una condición de naturaleza permanente, no susceptible de recuperación y se presuma por ello una afectación de por vida. La calificación de invalidez definitiva procede a partir del tercer dictamen permanente, expedido por el comité médico competente.

2. ¿Quiénes evalúan y califican la invalidez en el SPP?

El sistema evaluador de invalidez está conformado por los organismos, entidades y profesionales médicos que se indican a continuación.

- a. **COMAFP (Comité Médico de las AFP)** Encargado de evaluar y calificar, en primera instancia, la invalidez de los afiliados y de sus beneficiarios cuando corresponda, así como sus

causas, determinar las exclusiones y preexistencias en el SPP. Es un organismo autónomo, conformado por 6 médicos que adquieren la calidad de miembros del COMAFP con la resolución emitida por la SBS que formaliza la designación.

b. COMEC (Comité Médico de la SBS)

Encargado de calificar, en última instancia, la invalidez del afiliado y de sus beneficiarios cuando hay apelaciones presentadas por el afiliado, el beneficiario, la AFP o la Empresa de Seguros en contra de los dictámenes emitidos por el COMAFP. Es un organismo que depende

funcionalmente de la SBS, conformado por 6 médicos especialistas.

c. CTM (Comisión Técnica Médica)

Encargada de aprobar las Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los asegurados, a las que deben sujetarse el COMAFP y el COMEC.

De no existir una sede del COMAFP en su localidad, puede optar por un médico integrante del COMAFP, o por un médico consultor registrado ante la SBS, el cual debe regirse a las condiciones señaladas en el formato Orden de Examen Médico Consultor.

3. ¿Cómo se financian las Pensiones de Invalidez?

El capital para financiar las Pensiones de Invalidez está compuesto por el fondo acumulado por aportes obligatorios en la Cuenta Individual de Capitalización (CIC) del afiliado, más el rendimiento efectivo obtenido sobre dichos aportes. Asimismo, el valor efectivo del Bono de Reconocimiento (BdR), si lo hubiere; el Aporte Adicional ^[1], cuando corresponda, y los Aportes Voluntarios con Fin Previsional más su rendimiento efectivo. En aquellos casos que no corresponda realizar el Aporte Adicional porque el saldo de la Cuenta Individual de

Capitalización del afiliado sea mayor al capital requerido para financiar las pensiones, se entregará al afiliado la diferencia existente, previa devolución a la Empresa de Seguros de los pagos efectuados por pensiones preliminares, de corresponder. El aporte adicional efectuado por la compañía varía de acuerdo al grado de invalidez del afiliado, al Bono de Reconocimiento, al saldo de la Cuenta Individual de Capitalización que mantenga y al grupo familiar que haya declarado como beneficiarios.

⁽¹⁾ El Aporte Adicional es el monto que las Empresas de Seguros deben abonar a la Cuenta Individual de Capitalización (CIC) del afiliado, que cuenta con la cobertura del seguro de Supervivencia, Invalidez y Gastos de Sepelio que ofrece el SPP, deducidos los Aportes Voluntarios más el valor efectivo del Bono de Reconocimiento para financiar la pensión del afiliado. Cuando la diferencia antes señalada, sea negativa, el Aporte Adicional será cero.

4. ¿Cómo se obtiene la cobertura del seguro?

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

Tienen derecho a la cobertura del seguro

los afiliados que hayan realizado en la AFP un mínimo de cuatro (4) aportaciones mensuales de aquellas que corresponden a los ocho (8) meses calendarios anteriores al mes de la Fecha de Ocurrencia (FO) del siniestro. En el caso de invalidez, el acceso a la cobertura del seguro previsional se determina sobre la base de la Fecha de Ocurrencia establecida por el COMAFP o COMEC.

Fecha de Ocurrencia (FO)

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

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

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

Trabajadores independientes ⁽²⁾:

- 1. Solo se considerarán, para efectos de

la cobertura, los aportes efectuados en el mes de pago que corresponda y siempre y cuando se hayan efectuado sobre la Remuneración Mínima Vital vigente a la fecha del pago, independientemente que estos refieran a uno o más meses anteriores, salvo en aquellos casos en que el trabajador haya suscrito un convenio de recaudación de pago de Aportes Previsionales con periodicidad distinta a la mensual.

Para el caso de trabajadores independientes, la cobertura no podrá ser rehabilitada con aportes efectuados después de la fecha de ocurrencia.

⁽²⁾ En el caso de los trabajadores independientes, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP emitirá la regulación complementaria respecto del acceso y provisión de los beneficios de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio.

5. ¿Qué significa cobertura postergada y cobertura suspendida?

El término de cobertura postergada procede cuando el empleador del afiliado realiza el descuento de la remuneración del trabajador y lo declara, pero no efectúa el aporte a la AFP, por lo que la cobertura se posterga hasta que el empleador regularice esta situación. Sin perjuicio de las acciones judiciales que pueda realizar la AFP para el recupero de dichos aportes, los afiliados, sus beneficiarios o un tercero, tienen la posibilidad de subrogar a fin de obtener la cobertura, es decir, pagar el aporte no efectuado por el empleador

a la AFP y repetir contra el empleador para que devuelva el íntegro del dinero no aportado a la AFP.

La cobertura suspendida se da por la falta de presentación de documentos administrativos de los beneficiarios o en los casos que haya un seguro complementario de trabajo de riesgo y no se cuente con un pronunciamiento de la Empresa de Seguros que cubre este tipo de actividades.

6. ¿Cómo influye el acceso o rechazo de la cobertura del seguro en el pago de las Pensiones de Invalidez?

Si un afiliado se invalida y se determina que dicho siniestro cuenta con la cobertura previsional, la Empresa de Seguros con la cual su AFP tiene suscrito el Contrato de Administración de Riesgos de Invalidez, Supervivencia y Gastos de Sepelio debe proceder, en primer término y de ser el caso, al pago de pensiones transitorias; y cuando se hubieran verificado las condiciones para el acceso a una pensión definitiva, a la realización del Aporte Adicional con la finalidad de completar el capital que se necesita para el otorgamiento de las Pensiones de Invalidez y, llegado el caso, las Pensiones de Supervivencia de los beneficiarios que se hubieran presentado antes de efectuarse dicho cálculo y que no ha podido ser cubierto con el saldo de la Cuenta Individual de Capitalización más el valor de redención del Bono de Reconocimiento.

Por ejemplo, si un afiliado acumuló S/ 20,000 en su CIC y su BdR equivale a

S/ 15,000, y a su vez el capital necesario para pagar las Pensiones de Invalidez de él y posteriormente las Pensiones de Supervivencia de sus beneficiarios asciende a S/ 150,000, la Empresa de Seguros tendrá que transferir a la CIC los S/ 115,000 faltantes para financiar la pensión que le correspondería al grupo familiar en función a la remuneración promedio mensual del afiliado y los porcentajes previstos en la normativa del SPP para cada tipo de beneficiario.

Sin embargo, cuando ese mismo siniestro no cuenta con la cobertura del seguro, la AFP otorga, de ser el caso, pensiones transitorias y preliminares en función al saldo acumulado en la CIC bajo la modalidad de Retiro Programado y con cargo a dicho saldo. Asimismo, cuando corresponde el pago de pensiones definitivas sin cobertura, los beneficiarios pueden contratar el producto previsional de su preferencia con el saldo remanente en la cuenta individual del afiliado y el

valor de redención del BdR, pero sin la realización del Aporte Adicional por parte de la Empresa de Seguros, en cuyo caso, las pensiones serán determinadas

únicamente en función a este saldo acumulado y no necesariamente guardarán relación directa y proporcional con el promedio de sus remuneraciones.

7. ¿Cuáles son las causales de la exclusión de la cobertura del seguro que ofrece el SPP?

- Por participar en un motín, desorden público o terrorismo, guerra civil o internacional declarada dentro o fuera del país.
- Por fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- Por invalidez cubierta por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Por invalidez causada por alcoholismo o drogadicción.
- Por invalidez que se cause a sí mismo el afiliado, voluntariamente y en estado de conciencia normal.
- Por enfermedades calificadas como preexistentes.

8. ¿Qué es la Preexistencia en el SPP?

Es aquella exclusión de la cobertura del seguro que provee el SPP, que condiciona la obtención de un beneficio económico indebido para sí mismo o sus potenciales beneficiarios.

Se analiza en función de la relación existente y demostrable entre la enfermedad del trabajador con anterioridad a su incorporación al SPP y su invalidez, así como el nivel de conocimiento del afiliado respecto a la condición de salud.

9. ¿Cuál es el trámite para solicitar la Pensión de Invalidez?

- a. El trámite se inicia ante la AFP, donde el afiliado o su representante (en caso estuviese física o mentalmente incapacitado) se acercará y presentará la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (disponible en la AFP) y además adjuntará copia de su documento de identidad, el documento médico que acredite su estado y el formato de “Declaración Jurada del afiliado que suscribe una Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez en el SPP”.
- b. En dicha oportunidad la AFP le brindará información sobre las consideraciones que debe tener en cuenta durante todo el proceso, que le será de utilidad para

elegir posteriormente la moneda en que desea percibir su pensión.

- c. Para certificar dicha condición, la AFP se encargará de trasladar la solicitud al COMAFP en los siguientes 5 días. El COMAFP tendrá hasta 10 días para la evaluación. Solo se ampliará el plazo del COMAFP (hasta por 90 días) cuando estén pendientes evaluaciones o exámenes clínicos o cuando sean necesarios nuevos exámenes o su postergación, por razones de orden clínico o administrativo.
- d. El COMAFP podrá solicitar exámenes médicos adicionales a efectos de determinar la condición de invalidez como resultado de la primera observación del afiliado o para determinar los cambios y la evolución de la condición de invalidez. Estos exámenes médicos estarán a cargo únicamente de médicos consultores inscritos en el registro de la SBS.
- e. Realizada la calificación y emitido el dictamen por el COMAFP, se notificará al afiliado por intermedio de la AFP en un plazo no mayor a 3 días de haber recibido el dictamen. De ser favorable el dictamen, deberá presentar la Solicitud de Pensión de Invalidez.
- f. Finalmente, el COMAFP deberá emitir un segundo dictamen una vez vencido el plazo de vigencia de la calificación de invalidez del afiliado. Para ello, el afiliado deberá acudir a la citación cursada por el COMAFP y someterse a los exámenes médicos solicitados. Este emitirá nuevos dictámenes hasta que cese la condición de invalidez del afiliado o hasta la obtención de un dictamen definitivo de invalidez.

Nota:

- Si el afiliado, AFP o Empresa de Seguros no estuviesen conformes con alguno de los aspectos contenidos en el dictamen emitido por el COMAFP, podrán presentar a dicho comité una Solicitud de Apelación de Invalidez dentro de los 15 días de haber sido notificado con el dictamen.
- En el caso de los afiliados, podrán presentar la Solicitud de Apelación en la AFP y esta la enviará al COMAFP en un plazo máximo de 3 días.
- El COMAFP la derivará a su vez al COMEC, quien verificará si la apelación fue interpuesta dentro del plazo. Luego de ello, dispone de 15 días para resolver la apelación, contados a partir del día siguiente de haber recibido la solicitud. Este plazo se extenderá hasta 90 días cuando el expediente no se encuentre completo.
- Por intermedio de la SBS, el COMEC notificará el dictamen final al afiliado o beneficiario, a la AFP y a la empresa de seguros, en un plazo no mayor de 5 días desde la fecha de emisión.
- Es importante tener en cuenta que la fecha de ocurrencia, solo puede ser apelada durante la vigencia del primer dictamen y que a partir de dicha fecha es que se determina la cobertura del siniestro.
- Un afiliado declarado inválido que recupera su capacidad productiva deberá comunicar su nuevo estado de salud a la AFP o a la Empresa de Seguros, en un plazo no mayor de 20 días calendario de producida la circunstancia.

10. ¿Qué es el Periodo Transitorio de Invalidez?

Es el periodo comprendido desde el momento en que se expide el primer dictamen, hasta la fecha de entrada en vigencia que señale el dictamen definitivo de calificación de invalidez. Tal periodo puede ser interrumpido, si con anterioridad al dictamen definitivo, el afiliado cumple los 65 años de edad, si registra un dictamen que no califica su impedimento

como invalidez o si el afiliado fallece.

Durante dicho periodo, la Empresa de Seguros o la propia AFP, dependiendo de la cobertura, deberá pagar una pensión transitoria, en el último caso, con cargo a la CIC del afiliado. Durante dicho periodo el afiliado debe continuar realizando aportes a su CIC, según los porcentajes de Ley.

11. ¿Cuál es el procedimiento para el otorgamiento de una Pensión Transitoria de Invalidez?

- a. Para que el afiliado reciba una pensión en el periodo transitorio, debe presentarse ante la AFP, adjuntando una copia del dictamen de Evaluación y la Calificación de Invalidez del COMAFP o el COMEC, según corresponda y un representante de la AFP le ayudará a llenar la sección I de la Solicitud de Pensión de Invalidez.
- b. Adicionalmente, deberán adjuntarse las boletas de pago mensuales de los 48 meses anteriores a la ocurrencia del siniestro y siempre que correspondan a periodos en los que el afiliado no estuvo incorporado al SPP.
- c. En caso el afiliado no cuente con las boletas de pago, podrá sustentar las referidas remuneraciones mediante una Declaración Jurada de Remuneraciones emitida por el empleador, Certificado de Retención del Impuesto a la Renta de Quinta Categoría o Declaración Jurada del Impuesto a la Renta de 4ta Categoría, según sea el caso.
- d. Asimismo, en esta etapa del trámite el afiliado debe elegir la moneda en que desea recibir su Pensión de Invalidez. Dicha elección es irrevocable y permanece invariable durante toda su etapa de pensionista, siempre que tenga la cobertura del seguro. Por lo que si eligió percibir una pensión transitoria en Dólares Ajustados, una vez que cumpla las condiciones para obtener la pensión definitiva solo podrá elegir productos previsionales que se otorguen en dicha moneda, y por ejemplo no podrá recibir pensión bajo la modalidad de Retiro Programado, ya que dicha modalidad solo se otorga en soles.
- e. La AFP tiene un plazo de 5 días desde la recepción de la solicitud para evaluar la situación de la cobertura del seguro y trasladarla a la Empresa de Seguros. La Empresa de Seguros deberá evaluar y comunicar por escrito a la AFP en un plazo de 10 días si dicho siniestro se encuentra, o no excluido de la cobertura de invalidez.

- f. Finalmente, si el afiliado cuenta con la cobertura, la Empresa de Seguros deberá proceder a cubrir el referido siniestro dentro de los 3 días siguientes a la notificación realizada a la AFP. Si el afiliado no contara con la cobertura, la AFP le pagará una Pensión Transitoria con cargo a la CIC del afiliado.

Cambio de fondo

Una vez que el afiliado haya presentado su Solicitud de Pensión de Invalidez (transitoria o definitiva) y esta haya sido aprobada por la AFP, respecto del acceso a la cobertura por cumplimiento del pago de aportes, se produce el cambio de fondo

al Tipo 0, procediéndose a transferir los recursos de la cuenta dentro de los cinco días posteriores a dicha fecha.

Se efectuará el cambio al fondo Tipo 0, si el afiliado no presenta a la AFP su Solicitud de Invalidez y han transcurrido más de 30 días calendario desde que la AFP recibió el dictamen favorable.

Cuando el pensionista pierde la condición de invalidez y es menor de 60 años, podrá solicitar el cambio al fondo Tipo 1, 2 o 3 según su elección, caso contrario se sujetará al mecanismo previsto para afiliados mayores a 60 años.

12. ¿Cuál es el procedimiento para el otorgamiento de la Pensión de Invalidez Definitiva?

Para que el afiliado empiece a recibir esta pensión, deberá comunicar su condición de Invalidez Definitiva a la AFP mediante la presentación de la copia del dictamen del COMAFP o COMEC, según corresponda. Además, deberá adjuntar la documentación que acredite los potenciales beneficiarios de la pensión y la Solicitud de Pensión de Invalidez Definitiva (disponible en la AFP).

Importancia de declaración de beneficiarios.

Es de suma importancia la declaración de beneficiarios porque el afiliado, al declarar a su grupo familiar, asegurará una pensión a sus beneficiarios a su fallecimiento, caso contrario, de no declarar beneficiarios, estos

no serán considerados en el cálculo del aporte adicional que efectúe la compañía. En caso de cambios en la situación familiar, es recomendable que el afiliado actualice a la brevedad la información relativa a los beneficiarios declarados y así evitar perjuicios y demoras en el pago de las pensiones de sobrevivencia.

a. Casos con cobertura de seguro

- Una vez efectuada la evaluación tanto por la AFP, como por la Empresa de Seguros que otorga la cobertura, se procederá a pagar una pensión en soles indexados o ajustados o dólares americanos ajustados, (de acuerdo con la moneda elegida) que por lo menos será equivalente al 80% del porcentaje que les correspondiera percibir, hasta

por un periodo máximo de 12 meses contados desde la fecha de inicio del dictamen definitivo.

- El periodo de pago de pensiones preliminares se extenderá únicamente en aquellos casos en que el grupo familiar no esté definido, hasta un plazo máximo adicional de 12 meses. Vencido dicho plazo, la Empresa de Seguros recalculará y transferirá el monto del Aporte Adicional necesario para completar el capital requerido del siniestro y procederá a reintegrar el 20% de las pensiones preliminares otorgadas.
- Una vez acreditado el aporte adicional en la CIC del afiliado, se iniciará el proceso de cotizaciones, a través

del cual podrá elegir la Empresa de Seguros que desea le otorgue su pensión, así como cualquiera de las modalidades de pensión que se ofrecen dentro del SPP.

b. Casos sin cobertura de seguro

- Una vez efectuada la evaluación por la AFP y determinada la no cobertura por la Empresa de Seguros, se procederá al pago de una pensión preliminar contra el saldo de la CIC, cuando el afiliado tenga una Solicitud de Bono de Reconocimiento en trámite o existan aportes en cobranza. De lo contrario se procederá a efectuar el proceso de cotizaciones para el otorgamiento de una pensión definitiva.

13. ¿Cómo se determina el monto de la Pensión de Invalidez?

a. Casos con cobertura en etapa transitoria y no transitoria o definitiva

- Si la invalidez es parcial, el afiliado recibirá mensualmente el 50% del promedio de las remuneraciones asegurables percibidas durante los últimos 48 meses, debidamente actualizada a la fecha de presentación de la solicitud.
- Si la invalidez es total, el afiliado recibirá mensualmente el 70% del promedio de las remuneraciones percibidas durante los últimos 48 meses, debidamente actualizadas.
- En caso que el afiliado tenga menos de

48 meses laborados, su promedio será el correspondiente a los meses en los que efectivamente trabajó.

b. Casos sin cobertura en la etapa transitoria y etapa no transitoria o definitiva

- Si la invalidez es parcial o total, el cálculo de la pensión se efectuará sobre el capital requerido unitario del afiliado y sus potenciales beneficiarios únicamente en función al saldo de su CIC y el valor de redención de su bono de reconocimiento, por lo que la pensión no guardará relación directa y proporcional con el promedio de sus remuneraciones.

14. ¿Cuáles son los factores que afectan el nivel de la pensión?

Para determinar la Pensión de Invalidez intervienen diversos aspectos, siendo algunos de ellos los siguientes:

- Grado de invalidez: de obtener una invalidez total el monto de su pensión será mayor al obtenido con una invalidez parcial.
- Densidad de cotizaciones: la regularidad en la realización de sus aportaciones le permitirá obtener la cobertura del siniestro y/o acumular más saldo en su CIC.
- Derecho a Bono de Reconocimiento: el tener derecho a bono le permitirá acumular mayores recursos en su CIC para financiar su pensión.
- Perfil de ingresos: cuanto mayor sea la remuneración del afiliado, le permitirá acumular mayores recursos en su CIC y para los casos con cobertura el promedio que se toma para el cálculo de la pensión también se incrementará.
- Composición del grupo familiar: la declaración y acreditación de todos los beneficiarios es necesaria para determinar las obligaciones que se generarán producto de la contratación de una pensión. Si se omitiera declarar a alguno de ellos y posteriormente se presentara y acreditara como tal, el valor de la pensión del afiliado como de los beneficiarios se verá afectada por el recálculo que debe realizarse para incorporar a este nuevo beneficiario.

15. ¿Se puede seguir desarrollando actividades remuneradas mientras percibe su Pensión de Invalidez?

Dentro del Sistema Privado de Pensiones está permitido que aquellos afiliados que tienen la condición de inválidos y están recibiendo una Pensión por Invalidez, puedan realizar actividades remuneradas en paralelo, sin embargo los afiliados

inválidos definitivos podrán no efectuar aportes al SPP y deberán comunicar tal situación a su empleador. Los aportes obligatorios que efectúen serán devueltos en calidad de aportes en exceso.

16. ¿Qué pasa con los Aportes Voluntarios con o sin fin Previsional?

Al realizar su trámite definitivo de pensión, el afiliado podrá decidir retirarlos o incorporarlos

a su capital de pensión, y de esta manera incrementar su monto de pensión.

17. ¿Cuándo y cómo se realiza el pago de la pensión?

El inicio del pago de la Pensión de Invalidez que se otorgue bajo la modalidad de Renta Vitalicia Familiar, se efectuará dentro de los cinco (5) días posteriores a la emisión de la póliza por parte de la Empresa de Seguros. De otro lado, el primer pago de la Pensión de Invalidez que se otorgue de conformidad con un Retiro Programado o Renta Temporal, cuando corresponda, se realizará dentro de los diez (10) días posteriores a la elección de la modalidad por el afiliado.

Los pagos de las Pensiones de Invalidez se efectuarán, por intermedio de la AFP, dentro de los siete (7) últimos días de cada mes.

A dicho efecto, el afiliado debe elegir alguna de las modalidades siguientes para el cobro de sus pensiones en el SPP:

- a. Abono en cuenta bancaria personal de una entidad financiera.
- b. Recepción de cheque de la pensión en domicilio, conforme al envío que realice la AFP.
- c. Concurrencia del beneficiario a la agencia de la AFP.

- d. Concurrencia del beneficiario a una agencia de una entidad financiera que tenga celebrado convenio para el pago de pensiones con la AFP.
- e. Otras modalidades, según propuesta que le facilite la AFP.

Es importante que se entregue a la Administradora toda la información y documentación necesaria, para que cumpla de modo puntual y ordenado con los compromisos de pago de las pensiones.

De otro lado, se acreditará anualmente la condición de supérstite de los afiliados o beneficiarios que perciban pensión en el SPP. Dicha constatación la realizará la AFP verificando su situación en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), en cuyo caso no será necesario que el afiliado o beneficiario realice gestión adicional alguna.

Si la AFP no pudiera constatar la condición de supérstite del afiliado o beneficiario, se le informará oportunamente para que se presente en la AFP o en la Empresa de Seguros, o para que nos remita el certificado de supervivencia correspondiente.

Es necesario que el afiliado tenga en cuenta que las siguientes causales pueden suspender o poner término a su pensión:

Suspensión:

- No concurrencia a los citatorios para realizar la evaluación, de haber transcurrido 90 días desde la fecha de la última comunicación y no asistir a la evaluación, los Comités Médicos dan por concluido el expediente.
- Cumplimiento de la edad de jubilación (durante la etapa de pensión transitoria).
- Vencimiento del Certificado de Supervivencia.

- Agotamiento de la CIC en la etapa de la Renta Temporal.
- Inicio del proceso de cotizaciones para la obtención de su pensión definitiva del afiliado.

Término:

- Emisión de un dictamen desfavorable confirmado (durante la etapa de pensión transitoria).
- Agotamiento de la CIC en la modalidad de Retiro Programado.
- Fallecimiento del pensionista.

18. ¿Puede desistir el afiliado del trámite de Pensión de Invalidez?

Sí, el desistimiento del procedimiento de un trámite de Pensión de Invalidez es un acto administrativo, mediante el cual, el afiliado manifiesta formalmente ante la AFP su decisión de dejar sin efecto un trámite determinado que hubiere sido previamente iniciado. Ello implica la culminación del trámite, sin embargo no impide que posteriormente pueda realizar otro trámite igual. El desistimiento se puede realizar

hasta antes que se haya obtenido una resolución final (dictamen definitivo) y no haya producido efectos. Ejemplo: Si el afiliado cuenta con un dictamen transitorio emitido por el COMAFP o COMEC y ya no desea continuar con su trámite, puede presentar un desistimiento y darse por concluido su trámite. Sin embargo, si ya cuenta con un dictamen definitivo ya no podrá desistir de su trámite de Pensión de Invalidez.

19. ¿Qué pasa si el afiliado sufre de una Enfermedad Terminal o Cáncer?

Si el afiliado sufre de una Enfermedad Terminal (ET) o Cáncer que reduce su expectativa de vida, puede solicitar una “Evaluación por Invalidez y Enfermedad Terminal (ET) o Cáncer”.

El COMAFP o el COMEC evaluarán su solicitud. De acuerdo al resultado que determinen, podrá acceder a una Pensión por Invalidez.

Si el afiliado accede a una pensión de invalidez por enfermedad terminal o cáncer y no tienes beneficiarios con derecho a pensión de sobrevivencia, puede solicitar la devolución de hasta el 50% de su fondo y obtener su pensión con el saldo restante.

Es importante que antes de firmar la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez y Declaración de Enfermedad Terminal o Cáncer, sea asesorado para que conozca los requisitos y documentos necesarios para iniciar el trámite.

La asesoría la puede recibir a través de nuestras agencias o enviando un correo

electrónico a servicios@prima.com.pe para brindarle toda la información que necesite.

¿Cómo se solicita la evaluación?

Solicitar evaluación de invalidez

El afiliado debe acudir a las oficinas de Prima AFP para llenar la solicitud de evaluación y calificación de invalidez, precisando si se trata de una enfermedad terminal o cáncer junto con sus documentos. Prima AFP se los entregará al Comité Médico de las AFP (COMAFP) en un plazo máximo de hasta 5 días hábiles.

Acudir a la evaluación

El Comité Médico de las AFP le programará una cita al afiliado para evaluar su condición de invalidez y emitir un dictamen inicial.

Si el afiliado está de acuerdo con el resultado, continuará con el trámite. Según el dictamen, solicitará la Pensión por Invalidez. Si no está de acuerdo con el resultado, tiene un plazo de 15 días útiles para apelar ante el COMAFP quien elevará su apelación al Comité Médico de la SBS (COMEC).

Fono Prima
T 615-7272 (Lima)
T 0-801-18010 (Provincias)

Síguenos en:



www.prima.com.pe

Agencias Lima:

San Isidro Calle Chinchón 980

Agencias Provincias:

Arequipa Calle Luna Pizarro 403 - 405, Vallecito

Cusco Av. Micaela Bastidas 507, Wanchaq

Piura Jr. Libertad 472

Trujillo Jr. Húsares de Junín 1301, Urb. La Arboleda



**EMPRESA
SOCIALMENTE
RESPONSABLE**