

FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

Lugar de recepción Fecha DD MM AAAA N°

FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO											
Nombre del Afiliado o Registrado fallecido:	AP. PATERNO		AP. MATERNO		AP. CASADA		1er Nombre		2do Nombre		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
NUA / NRF	<input type="text"/>										
II. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE											
Nombre del Solicitante:	AP. PATERNO			AP. MATERNO			AP. CASADA			NOMBRES	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Grado parentesco:	<input type="text"/>			Tipo Doc. Ident.:			<input type="text"/>	Nº Doc. Identidad	<input type="text"/>		
III. RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS											
Nombre Afiliado/Derechohabientes	Documento de Identidad		Certificado de Nacimiento		Certificado de Defunción		Certificado de Matrimonio		Certificado de Estudios	Resolución de Invalidez	Otros
	Original	Copia	Original	Copia	Original	Copia	Original	Copia	Original	Copia	Original
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Observaciones: 											

RECEPCIÓN

Firma, Nombre del funcionario responsable del llenado del formulario

Firma Afiliado/Derechohabiente

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS (Talón para el Solicitante)

El Sr. (Sra.) ha entregado a la AFP los documentos descritos en el Formulario de Recepción de documentos N° y debe retornar en un plazo de cinco (5) días hábiles administrativos a partir de la fecha para conocer el resultado de la verificación de los documentos presentados.

Fecha consignada en el Formulario

Firma, Nombre del funcionario responsable del llenado del formulario

FORMULARIO DE DEVOLUCIÓN DE DOCUMENTOS

Lugar de recepción Fecha DD MM AAAA N°

FORMULARIO DE DEVOLUCIÓN DE DOCUMENTOS

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO														
Nombre del Afiliado	AP. PATERNO		AP. MATERNO		AP. CASADA		1er Nombre		2do Nombre					
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
NUA / NRF	<input type="text"/>													
II. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE														
Nombre del Afiliado o Registrado fallecido:	AP. PATERNO		AP. MATERNO		AP. CASADA		NOMBRES							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Grado parentesco:	<input type="text"/>		Tipo Doc. Ident.:		<input type="text"/>		Nº Doc. Identidad	<input type="text"/>						
III. DEVOLUCIÓN DE DOCUMENTOS														
Nombre Afiliado/Derechohabientes	Documento de Identidad		Certificado de Nacimiento		Certificado de Defunción		Certificado de Matrimonio		Certificado de Estudios		Resolución de Invalidez		Otros	
	Original	Copia	Original	Copia	Original	Copia	Original	Copia	Original	Copia	Original	Copia	Original	Copia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Observaciones:										<input type="text"/>				
Causa de Devolución:														

DEVOLUCIÓN

Firma, Nombre del funcionario responsable del llenado del formulario

Firma Afiliado/Derechohabiente

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PAGO DE CC MENSUAL

Lugar de recepción Fecha de solicitud DD MM AAAA N° Solicitud

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PAGO DE CC MENSUAL

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO				
Nombre del Afiliado o Registrado fallecido:	AP. PATERNO	AP. MATERNO	AP. CASADA	1er Nombre 2do Nombre
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Fecha de Nacimiento:	DD	MM	AAAA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NUA/NRF: <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Sexo:	F <input type="text"/> M <input type="text"/>	Tipo Doc. De identidad:		<input type="text"/> N° Doc. Identidad: <input type="text"/>
Matrícula del Asegurado:	<input type="text"/>		Ente Gestor de Salud: <input type="text"/>	
Nacionalidad:	<input type="text"/>	E. Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>		

II. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE				
Nombre del Solicitante:	AP. PATERNO	AP. MATERNO	AP. CASADA	1er Nombre 2do Nombre
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Grado parentesco:	<input type="text"/>		Tipo Doc. Ident.: <input type="text"/> N° Doc. Identidad: <input type="text"/>	

III. DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE				
Departamento <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>	Ciudad/Localidad <input type="text"/>		
Zona/Barrio/Urbanización <input type="text"/>	Avenida <input type="text"/>			
Calle <input type="text"/>	Pasaje <input type="text"/>	Número <input type="text"/>	Edificio <input type="text"/>	<input type="text"/>
Bloque <input type="text"/>	Nº departamento <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>	Casilla <input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>			

IV. DATOS DE DERECHOHABIENTES													
Grado	Tabla de Claves	Clave	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Nombres		Tipo Doc. de Ident.	Nº Doc	Sexo		Fecha de nacimiento	Inválido (Sí o No)
						1er N	2do N			M	F		

Firma Afiliado/Derechohabiente

Firma recepción responsable AFP

V. NOTIFICACIÓN PARA NO CONTINUAR CON EL TRÁMITE											
Pese a cumplir los requisitos desisto de continuar con el trámite de pago de CC mensual											
Fecha:	DD <input type="text"/> <input type="text"/>	MM <input type="text"/> <input type="text"/>	AAAA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
<input type="text"/> Firma Afiliado/Derechohabiente											

<input type="text"/> Firma Nombre y Apellido del funcionario responsable del llenado del Formulario
--

FORMULARIO DE MODIFICACIÓN DE DERECHOHABIENTES

Lugar de recepción Fecha de solicitud DD MM AAAA
 N° Solicitud

FORMULARIO DE MODIFICACIÓN DE DERECHOHABIENTES

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO					
Nombre del Afiliado o Registrado fallecido:	AP. PATERNO	AP. MATERNO	AP. CASADA	1er Nombre	2do Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo Doc. de identidad:	<input type="text"/>	Nº Doc. Identidad: <input type="text"/>			
NUA/NRF:	<input type="text"/>				

II. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE					
AP. PATERNO			AP. MATERNO	AP. CASADA	NOMBRES
Nombre del Solicitante:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grado parentesco:	<input type="text"/>	Tipo Doc. Ident.: <input type="text"/>		Nº Doc. Identidad: <input type="text"/>	

III. SOLICITUD DE BAJA DE DERECHOHABIENTES DECLARADOS													
Solicito la baja de los siguientes derechohabientes declarados en el formulario de.....													
Grado	Tabla de Claves	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Nombres	Tipo Doc. de Ident.	Nº Doc	Sexo		Fecha de nacimiento	Inválido		Motivo de la baja
								M	F		SI	NO	

IV. SOLICITUD DE ADICIÓN DE DERECHOHABIENTES DECLARADOS													
Solicito la adición de los siguientes derechohabientes declarados en el formulario de.....													
Grado	Tabla de Claves	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Nombres	Tipo Doc. de Ident.	Nº Doc	Sexo		Fecha de nacimiento	Inválido		Motivo de la adición
								M	F		SI	NO	

Firma Afiliado/Derechohabiente

PLANILLA DE CASOS REVERTIDOS POR PAGO DE CC MENSUAL

LUGAR Y FECHA

FIRMA

FORMULARIO DE RESTITUCIÓN DE PAGO DE CC MENSUAL

Lugar de recepción Fecha de solicitud DD MM AAAA N° Solicitud

FORMULARIO DE RESTITUCIÓN DE PAGO DE CC MENSUAL

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO				
Nombre del Afiliado o Registrado fallecido:	AP. PATERNO	AP. MATERNO	AP. CASADA	NOMBRES
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento:	DD	MM	AAAA	NUA/NRF: <input type="text"/>
Sexo:	F <input type="text"/>	M <input type="text"/>	Tipo Doc. De identidad: <input type="text"/>	Nº Doc. Identidad: <input type="text"/>
Matrícula del Asegurado:	<input type="text"/>		Ente Gestor de Salud: <input type="text"/>	
Nacionalidad:	<input type="text"/>	E. Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>		

II. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE				
Nombre del Solicitante:	AP. PATERNO	AP. MATERNO	AP. CASADA	NOMBRES
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grado parentesco:	<input type="text"/>	Tipo Doc. Ident.: <input type="text"/>	Nº Doc. Identidad: <input type="text"/>	

III. SOLICITUD DE PAGO DE RESTITUCIÓN PAGO CC MENSUAL

Solicito la restitución de Pago de CC mensual de (los) siguientes (s) periodos:

Periodo	Monto Bs.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>

Firma Afiliado

Firma, nombre y apellido del funcionario
responsable del llenado del formulario

CONTRATO DE PAGO DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PARA AFILIADOS A CARGO DE UNA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

Contrato de Pago de Compensación de Cotizaciones Mensual (CCM), suscrito al tenor de las cláusulas siguientes:

Cláusula 1. (De las partes) Son partes en el presente contrato:

1.1.- S.A. Administradora de Fondos de Pensiones, representada legalmente por , en su calidad de , con domicilio en adelante la "AFP Suscriptora"

1.2.- El (La) señor(a), mayor de edad,(profesión), con Documento de Identidad No.y NUA, de Años de edad a fecha de llenado del Formulario de Solicitud de Pago de CCM, nacido el , y con domicilio en , en lo sucesivo el(la) Afiliado(a).

Cláusula 2. (Marco Legal) Las partes descritas en la cláusula primera anterior que suscriben el presente contrato, quedan sujetas a las disposiciones de la Ley N° 1732 de 29 de noviembre de 1996, su Decreto Reglamentario, el Decreto Supremo N° 27324 de 22 de enero de 2004, y demás normas reglamentarias y complementarias contenidas en Decretos Supremos, Resoluciones Administrativas de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS) y otras disposiciones conexas en la materia.

Cláusula 3. (Definiciones) Para efectos del presente Contrato, se establecen las siguientes definiciones:

AFP Suscriptora: Es la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) denominada que efectúa el pago de la CCM señalado en el presente contrato.

Afiliado: Es la persona Afiliada registrada en una Administradora de Fondos de Pensiones que se acoge a lo establecido en el artículo 25° de Decreto Supremo No 27324 de 22 de enero de 2004, para recibir el pago de su Compensación de Cotizaciones Mensual.

CCM (Compensación de Cotizaciones Mensual): Es el monto desembolsado mensualmente por el Tesoro General de la Nación por concepto de los aportes realizados al Sistema de Reparto, que se destina a pagar la CCM al Afiliado y a sus Derechohabientes al fallecimiento del titular.

Comisión: Es el porcentaje deducible mensualmente del pago de CCM que le corresponda al Afiliado o a su fallecimiento a sus Derechohabientes, por el servicio de pago mensual de la CCM realizado por la AFP, en aplicación del inciso c) del artículo 32 de la Ley 1732 y artículo 39 inciso b) del Decreto Supremo No. 26069.

Derechohabientes: Son los Derechohabientes de primer y segundo grado descritos en el artículo 5 de la Ley N° 1732, que tienen derecho a recibir el pago de CCM al fallecimiento del Afiliado, en los porcentajes establecidos en el artículo 41 del Decreto Supremo N° 24469.

Los Derechohabientes de primer grado son Derechohabientes de forma forzosa, independientemente de haber sido o no declarados.

Formulario de Solicitud de Pago de CCM: Es el documento que suscribe el Afiliado para solicitar el pago de CCM en oficinas de la AFP en la que se encuentra registrado.

Pago de CCM: Es el monto de Compensación de Cotizaciones Mensual actualizado y ajustado cuando corresponda, que se pagará al Afiliado con carácter vitalicio y para sus Derechohabientes, vitalicio o temporal según corresponda, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 1732, Ley N° 2064 y Decreto Supremo N° 26069:

Monto de CCM actualizado: Es el monto de CCM consignado en el Certificado de CC, actualizado por Mantenimiento de Valor a fecha de Solicitud, de acuerdo a normativa vigente emitida por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

Monto de CCM ajustado: Es el monto de CCM ya actualizado, que sufre un ajuste en su monto por no exigibilidad por los Derechohabientes, por cada doce (12) meses, desde la fecha en que el Afiliado fallecido hubiera cumplido 65 años.

SPVS: Es la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

Todas las definiciones establecidas en la Ley de Pensiones, sus Reglamentos y demás disposiciones conexas, no establecidas en el presente Contrato, forman parte del mismo.

Cláusula 4. (Objeto) El presente Contrato tiene por objeto el pago de la CCM por parte de la AFP suscriptora al Afiliado y a sus Derechohabientes según corresponda cuando éste fallezca, en sujeción a lo determinado por el Artículo 25 del Decreto Supremo 27324 del 22 de enero del 2004 y demás normas conexas.

El Afiliado para acceder a este pago se ha acogido a la disposición de su Capital Acumula vía la modalidad de Retiros Mínimos, de conformidad a lo establecido en el Artículo 23 del Decreto Supremo 27324 de 22 de enero de 2004.

El pago por parte de la AFP al Afiliado y sus Derechohabientes según corresponda, comprende trece (13) pagos al año, distribuidos en los doce (12) meses del año y un aguinaldo pagadero antes del 15 de diciembre de cada. El aguinaldo no está sujeto a ningún tipo de descuento.

Los pagos de CCM que corresponden a los Derechohabientes al fallecimiento del Afiliado, declarados en el presente contrato, consideraran el orden de prelación y exclusión determinados por el artículo 5 de la Ley de Pensiones, así como los porcentajes de asignación estipulados en la cláusula séptima siguiente.

Cláusula 5. (Derechohabientes) Los Derechohabientes declarados por el Afiliado son los detallados a continuación, mismos que figuran a su vez en la Solicitud de Pago de CCM. Estos son de Primer Grado y/o de Segundo Grado, en orden de prelación y excluyentes entre sí para el pago de CCM.

Primer Grado

NOMBRE COMPLETO: CI:

PARENTESCO:

FECHA DE NACIMIENTO:

y/o

Segundo Grado

NOMBRE COMPLETO: CI:

PARENTESCO:

FECHA DE NACIMIENTO:

Si el Afiliado desea incluir uno o varios Derechohabientes de primer o segundo grado, de manera posterior a la firma del presente contrato, las partes deberán suscribir una adenda que modifique la presente cláusula.

Al fallecimiento del Afiliado, la acreditación de Derechohabientes de primer grado no declarados en el presente contrato, deberá realizarse dentro del plazo de doce (12) meses contados a partir de la fecha de fallecimiento del Afiliado. En el caso de Derechohabientes no declarados en el presente contrato, es necesaria la suscripción de una adenda al contrato.

En el marco del Artículo 21 de Decreto Supremo N° 27543 de fecha 31 de mayo de 2004, el pago de CCM no es aplicable a Derechohabientes de tercer grado.

Cláusula 6. (De las condiciones particulares) El presente contrato se emite en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 25 del Decreto Supremo N° 27324 y la Resolución Administrativa N°de..... de..... de 2005, emitida por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, disposiciones legales que autorizan a la AFP Suscriptora a emitir el contrato único para pago de CCM.

La AFP Suscriptora del presente contrato, pagará al Afiliado un monto de CCM (actualizado y ajustado si corresponde), de acuerdo a lo estipulado a continuación:

El monto de pago de CCM corresponde al valor consignado en el certificado de CC emitido por el SENASIR, que ascienda a Bolivianos (Bs. XXXX.00). Este monto ha sido actualizado respecto al dólar de los Estados Unidos de Norteamérica, utilizando el procedimiento establecido para el efecto en la Resolución Administrativa No. de fecha Asimismo cuenta con un ajuste del % por concepto de (reducción de edad, o Incremento por no exigibilidad). Obteniéndose un monto de pago de CCM de Bolivianos (Bs. XXXX.00).

El pago de CCM será cancelado con recursos del Tesoro General de la Nación que serán desembolsados mensualmente por dicha entidad y sujeto únicamente a los siguientes descuentos:

----%, correspondiente a descuento para salud a pagarse al Ente Gestor de Salud y

----%, correspondiente a descuento por concepto de comisión para la AFP suscriptora

Al fallecimiento del Afiliado, la AFPsuscriptora del presente Contrato, pagará a los Derechohabientes declarados en la cláusula quinta, el monto de CCM que le correspondía al Afiliado, multiplicado por el porcentaje de asignación de cada Derechohabiente.

A los pagos de CCM establecidos en el presente contrato se aplicará anualmente el mantenimiento de valor de acuerdo a normativa vigente para el efecto.

Cláusula 7. (Pagos a favor de los Derechohabientes) A la muerte del Afiliado, el pago de CCM será cancelado en favor de los Derechohabientes de Primer Grado forzosamente, y en ausencia de estos a los de Segundo Grado.

7.1 Derechohabientes de Primer Grado:

Son en orden de prelación el cónyuge o conviviente sobreviviente mientras no contraiga otro matrimonio o sostenga relación de convivencia.

Asimismo, son Derechohabientes de Primer Grado:

Los hijos del Afiliado declarados inválidos antes de cumplir veinticinco (25) años de edad que tendrán derecho a pago de CCM en forma vitalicia.

Los hijos del Afiliado tendrán derecho a pago de CCM temporal hasta los dieciocho (18) años de edad en caso de no ser estudiantes.

Los hijos del Afiliado tendrán derecho a pago de CCM temporal hasta los veinticinco (25) años de edad en caso de ser estudiantes.

Los pagos a favor de los Derechohabientes mencionados precedentemente serán:

1. Pago de CCM vitalicio a favor del cónyuge o conviviente sobreviviente del Afiliado sin hijos con derecho a pago de CCM en un monto equivalente al ochenta por ciento (80%) del pago que percibía o que le hubiera correspondido percibir al Afiliado, que figura en el presente contrato.

2. Pago de CCM vitalicio a favor del cónyuge o conviviente sobreviviente del Afiliado, con un hijo con derecho a pago vitalicio o pago temporal, en un monto equivalente al sesenta por ciento (60%) del pago que percibía o que le hubiera correspondido percibir al Afiliado fallecido, y veinte por ciento (20%) para el hijo con derechohabiente a pago de CCM. Cuando el hijo pierda el derecho al pago de CCM, el pago a la cónyuge o conviviente sube al ochenta por ciento (80%).
3. Pago de CCM vitalicio a favor del cónyuge o conviviente sobreviviente del Afiliado con dos o más hijos con derecho a pago de CCM, en un monto equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la CCM que le hubiera correspondido al Afiliado y el otro cincuenta por ciento (50%) deberá ser repartido en partes iguales entre todos los hijos con derecho a pago. El cincuenta por ciento (50%) del cónyuge o conviviente se elevará a sesenta por ciento (60%) cuando quede un solo hijo con derecho al pago de CCM y a ochenta por ciento (80%) cuando todos los hijos pierdan el derecho a este pago.
4. Si no existiese cónyuge o conviviente sobreviviente, corresponde pago de CCM temporal o vitalicio en favor de los hijos con derecho al pago distribuyendo en partes iguales el cien por ciento (100%) del pago que percibía o le hubiera correspondido al Afiliado. Los porcentajes deberán ser recalcados cuando alguno de los hijos perdiera el derecho al pago de CCM.

Los hijos del Afiliado, estudiantes mayores de 18 años, para poder percibir el pago de CCM que les corresponda, hasta los 25 años de edad, deberán acreditar su condición de estudiantes mediante la presentación de los Certificados de Estudios en vigencia, con la periodicidad establecida en la normativa vigente.

La suma de los porcentajes de asignación del cónyuge y de los hijos con derecho a pago de CCM no puede ser mayor al cien por ciento (100%) del pago que percibía o que le hubiere correspondido al Afiliado de acuerdo al monto que figura en la cláusula 6 del presente contrato.

7.2 Derechohabientes de Segundo Grado:

Son en orden de prelación los progenitores y los hermanos menores de 18 años de edad del Afiliado, declarados en el Formulario de Solicitud de Pago de CCM y en la cláusula 5 del presente contrato.

El pago a favor de los Derechohabientes de Segundo Grado corresponde al veinte por ciento (20%) a cada uno de los padres y diez por ciento (10%) a los hermanos menores de edad (18 años) hasta el 60% del monto de CCM que percibía o que le hubiere correspondido al Afiliado, de acuerdo al monto que figura en la cláusula 6 del presente contrato.

Cláusula 8. (Financiamiento) El pago de CCM se financiará con los recursos del Tesoro General de la Nación (TGN), que serán desembolsados mensualmente a favor de la AFP Suscriptora, para que ésta pague al Afiliado o sus Derechohabientes según corresponda, de acuerdo a las estipulaciones del presente contrato.

Cláusula 9. (Comprobación de información) A la suscripción del presente contrato, la AFP Suscriptora ha verificado y dado su conformidad a los datos y la documentación presentada por el Afiliado y sus Derechohabientes declarados, no pudiendo existir modificaciones posteriores salvo las establecidas en el presente contrato y/o autorizadas por la SPVS.

Cláusula 10. (Fecha de devengamiento del pago de CCM) El pago de CCM, para el Afiliado devenga:

- a. A partir del primer día del mes en que se firmó el Formulario de Solicitud de Pago de CCM, si éste fue firmado hasta el día 15 del mes, inclusive.
- b. A partir del primer día del mes siguiente si es que el Formulario de Solicitud de Pago de CCM fue firmado después del día 15 del mes.

Para los Derechohabientes devenga a partir de la fecha de fallecimiento del Afiliado.

Cláusula 11. (Pago de CCM) La AFP Suscriptora realizará el pago de CCM el segundo día hábil del mes siguiente a la firma del contrato y a más tardar hasta el día siete (7) de dicho mes, siempre y cuando el Contrato se hubiese suscrito hasta el día 10 de mes o día hábil posterior, caso contrario se empezará a pagar el subsiguiente mes.

En el evento que el TGN no desembolse los recursos solicitados hasta el segundo día hábil del mes, la AFP pagará la CCM en el plazo máximo de tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de desembolso del TGN.

En caso de retraso en la fecha de pago atribuible a la AFP Suscriptora, exceptuando aquellas señaladas por la SPVS como de fuerza mayor o caso fortuito, la AFP Suscriptora deberá cancelar el respectivo pago de CCM, más un interés sobre el monto no pagado, aplicando la tasa que resulte mayor entre la rentabilidad promedio de los Fondos de Capitalización Individual y la tasa bancaria activa comercial promedio nominal utilizada para créditos en moneda nacional con cláusula de mantenimiento de valor, publicada por el Banco Central de Bolivia, con los recursos propios de la AFP Suscriptora. Si el retraso fuera imputable al Afiliado o Derechohabientes si corresponde, el pago de CCM retrasado se pagará sin recargo alguno.

Si el retraso en la fecha de pago se debe a demora del TGN en el desembolso de recursos correspondientes a la CCM, no existirá penalización alguna para la AFP suscriptora.

Cláusula 12. (Pago al Ente Gestor de Salud) La AFP Suscriptora efectuará con periodicidad mensual el descuento para salud en el porcentaje establecido por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, que será pagado mensualmente al Ente Gestor de Salud que corresponda.

El Afiliado o alguno de sus Derechohabientes podrá solicitar que el pago e CC. No sea sujeto a descuento, previo cumplimiento de requisitos y trámite establecido en normativa vigente por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

Cláusula 13. (Ajuste de pagos de CCM por mantenimiento de valor) Los Pagos de CCM al Afiliado, así como a sus Derechohabientes estarán sujetos a un ajuste anual por concepto de mantenimiento de valor conforme a normativa vigente.

Cláusula 14. (Condiciones de pago) La AFP Suscriptora con infraestructura propia o contratada, efectuará los pagos de CCM en todas las capitales de departamento y en ciudades intermedias en las cuales existan entidades financieras.

En caso de cambio de domicilio que figura en la cláusula 1 del presente contrato, es obligación del Afiliado o sus Derechohabientes actualizar el mismo.

Cláusula 15. (Vigencia del contrato y sus prestaciones) El contrato entra en vigencia a partir de la fecha de suscripción por las partes extingue a la fecha de fallecimiento del Afiliado o de su último Derechohabiente con derecho a pago de CCM cuando corresponda.

Cláusula 16. (Irrevocabilidad) Ninguna de las partes podrá poner término anticipado al presente contrato. Este contrato permanecerá vigente hasta la muerte del Afiliado o del último de sus Derechohabientes con derecho a pago si los hubiere.

Cláusula 17. (Modificaciones al contrato) El Contrato podrá ser modificado mediante la suscripción de una Adenda cuando:

- i. El Afiliado efectúe una adición de Derechohabientes de Primer o Segundo Grado.
- ii. Al fallecimiento del Afiliado se acredeite un Derechohabiente de Primer Grado dentro del plazo establecido.
- iii. En caso de requerirse modificaciones de otra naturaleza a las establecidas en los incisos precedentes, estas deberán contar con la no objeción de la SPVS.

Cláusula 18. (Comunicaciones) Las comunicaciones del Afiliado y a su fallecimiento, las de sus Derechohabientes, se considerarán válidas únicamente si fueron dirigidas por escrito a las oficinas de la AFP Suscriptora.

Las comunicaciones de la AFP Suscriptora al Afiliado y a su fallecimiento, a sus Derechohabientes, se consideran válidas únicamente si se han dirigido por escrito al último domicilio comunicado en forma expresa por éstos.

Para todos los efectos deberá existir constancia de la notificación.

Cláusula 19. (Suspensión del pago de CC) El Pago de CCM quedará suspendido al tercer (3er) mes consecutivo de no haberse cobrado el mismo. Los montos no cobrados serán revertidos por la AFP suscriptora al Tesoro General de la Nación de conformidad con la normativa vigente.

Una vez que el Afiliado o sus Derechohabientes reinician el cobro de CCM, la AFP tramitará ante el Tesoro General de la Nación, el reembolso de la totalidad del monto no cobrado.

Los pagos de CCM no cobrados serán restituidas al valor nominal.

Cláusula 19. (Prescripción) Los pagos de CCM a que tenga derecho el Afiliado o sus Derechohabientes cuando corresponda, prescribirán de acuerdo a normativa vigente.

Cláusula 21. (Duplicado de contrato) El Afiliado o a su fallecimiento sus Derechohabientes, podrán obtener un duplicado del presente contrato en sustitución del original en cualquier momento, previa solicitud escrita a la AFP Suscriptora.

Cláusula 22. (Reconocimiento expreso) El Afiliado (Derechohabiente) reconoce expresamente que la obligación de la AFP en cuanto al pago de CCM se halla condicionada a que el TGN ejecute el correspondiente desembolso.

En caso de que el TGN no desembolse el monto correspondiente al pago de CCM, la AFP suscriptora queda liberada de responsabilidad emergente de cualquier incumplimiento del TGN.

Asimismo, el Afiliado (Derechohabiente) reconoce que el monto de CCM que la AFP suscriptora le paga como consecuencia de este Contrato puede modificarse en cumplimiento a lo establecido por la Resolución Ministerial N° 752 de 13 de diciembre de 2005, por los artículos 3 y 4 del Decreto Supremo N° 28888 de 18 de octubre de 2006 y por la aplicación del tope establecido en normativa vigente.

Cláusula 23. (Aceptación) Nosotros, _____ en representación de AFP _____ por una parte y _____ por otra, aceptamos todas y cada una de las cláusulas del presente contrato, sujetándonos a su fiel y estricto cumplimiento.

Fecha:

CONTRATO DE PAGO DE COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL PARA DERECHOHABIENTES A CARGO DE UNA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

Contrato de Pago de Compensación de Cotizaciones Mensual (CCM), suscrito al tenor de las cláusulas siguientes:

Cláusula 1. (De las partes) Son partes en el presente contrato:

1.1.- S.A. Administradora de Fondos de Pensiones, representada legalmente por , en su calidad de con domicilio en en adelante la "AFP Suscriptora"

1.2.- El (La) señor(a), mayor de edad,(profesión) con Documento de Identidad N°

El (La) señor(a), mayor de edad,(profesión) con Documento de Identidad N°

El (La) señor(a), mayor de edad,(profesión) con Documento de Identidad N°

respectivamente en calidad de (cónyuge, conviviente, hijo, padre o hermano) y , Derechohabientes de (primer o segundo) grado del Afiliado fallecido (o del Registrado Fallecido) Sr. (Sra.), con documento de Identidad y NUA (NRF) de años de edad a la fecha de fallecimiento, con domicilio en y en , en lo sucesivo el(los) Derechohabiente (s).

Cláusula 2. (Marco Legal) Las partes descritas en la cláusula primera anterior que suscriben el presente contrato, quedan sujetas a las disposiciones de la Ley N° 1732 de 29 de noviembre de 1996, su Decreto Reglamentario, el Decreto Supremo N° 27324 de 22 de enero de 2004, y demás normas reglamentarias y complementarias contenidas en Decretos Supremos, Resoluciones Administrativas de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS) y otras disposiciones conexas en la materia.

Cláusula 3. (Definiciones) Para efectos del presente Contrato, se establecen las siguientes definiciones:

Afiliado fallecido: Es la persona registrada en una Administradora de Fondos de Pensiones, que a su fallecimiento generó el beneficio del pago de Compensación de Cotizaciones Mensual a sus Derechohabientes.

AFP Suscriptora: Es la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) denominada que efectúa el pago de la CCM señalado en el presente contrato.

Comisión: Es el porcentaje deducible mensualmente del pago de CCM que le corresponda a el (los) Derechohabiente(s), por el servicio de pago mensual de la CCM realizado por la AFP, en aplicación del inciso c) del artículo 32º de la Ley 1732 y artículo 39º inciso b) del Decreto Supremo N° 26069.

Compensación de Cotizaciones Mensual (CCM): Es el monto desembolsado mensualmente por el Tesoro General de la Nación por concepto de los aportes realizados al Sistema de Reparto por el Afiliado fallecido ó Registrado Fallecido, que se destina a pagar la CCM a los Derechohabientes al fallecimiento del titular según corresponda.

Derechohabiente(s): Son los Derechohabientes de primer grado en forma obligatoria o de segundo grado, si éstos han sido declarados por el Afiliado en vida, en el Formulario establecido para el efecto y que se acoge(n) a lo establecido en el artículo 25º de Decreto Supremo N° 27324 del 22 de enero de 2004, para recibir el pago de la Compensación de Cotizaciones Mensual, que le correspondía al Afiliado fallecido, en los porcentajes establecidos en el artículo 41º del Decreto Supremo N° 24469.

En el caso de Registrados Fallecidos, son los Derechohabientes de primer o segundo grado, en el orden de prelación establecido en el artículo 5º. Del Decreto Supremo N° 24469.

Formulario de Solicitud de Pago de CCM: Es el documento que suscriben los Derechohabientes para solicitar el pago de CCM en oficinas de la AFP en la que se encuentra registrado el Afiliado fallecido o en la que se asignó el NRF.

NRF (Número de Registro de Fallecido).- Es el número asignado por la AFP a una persona fallecida con derecho a CC únicamente para viabilizar el trámite de CCM para sus Derechohabientes.

Pago de CCM: Es el monto de Compensación de Cotizaciones Mensual actualizado y ajustado cuando corresponda, que se pagará al Afiliado con carácter vitalicio y para sus Derechohabientes, vitalicio o temporal, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 1732, Ley N° 2064 y Decreto Supremo N° 26069. Entendiéndose por:

Monto de CCM actualizado. Es el monto de CCM consignado en el Certificado de CC, actualizado por Mantenimiento de Valor a fecha de solicitud, de acuerdo a normativa vigente emitida por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

Monto de CCM ajustado. Es el monto de CCM ya actualizado, que sufre un ajuste en su monto por no exigibilidad por los Derechohabientes, por cada doce (12) meses, desde la fecha en que el Afiliado fallecido hubiera cumplido 65 años.

Registrado fallecido: Es la persona con derecho a CC, que hubiere fallecido entre el 1ro. de mayo de 1997 y el 8 de septiembre de 2004, registrado por la AFP en la Base de Datos del Registro de Fallecidos con Derecho a CC.

SPVS: Es la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

Todas las definiciones establecidas en la Ley de Pensiones, sus Reglamentos y demás disposiciones conexas, no establecidas en el presente Contrato, forman parte del mismo.

Cláusula 4. (Objeto) El presente Contrato tiene por objeto el pago de la CCM por parte de la AFP suscriptora a favor de los Derechohabientes, en sujeción a lo determinado por los artículos 22º o 25º del Decreto Supremo 27324 del 22 de enero del 2004 y demás normas conexas.

Los Derechohabientes del Afiliado fallecido, para acceder a este pago se ha(n) acogido a la disposición de su Capital Acumulado vía la modalidad de Retiros Mínimos, de conformidad a lo establecido en el artículo 23º del Decreto Supremo 27324 de 22 de enero de 2004. (En caso de que los Derechohabientes se acojan al artículo 25 de DS 27324 deberá incluirse este párrafo).

El pago de CCM es mensual y vitalicio y/o temporal según corresponda de acuerdo a la cláusula 5º siguiente y susceptible únicamente a los descuentos por salud y comisión por servicio de pago.

El pago por parte de la AFP a los Derechohabientes, comprende trece (13) pagos al año, que serán distribuidos en los doce (12) meses del año y un aguinaldo pagadero antes del día 15 de diciembre de cada año. El aguinaldo no será sujeto de ningún tipo de descuento.

Cláusula 5. (Derechohabientes y porcentajes de distribución)

5.1 Derechohabientes de Primer Grado:

Son en orden de prelación el cónyuge o conviviente sobreviviente mientras no contraiga otro matrimonio o sostenga relación de convivencia.

Asimismo, son Derechohabientes de Primer Grado:

Los hijos del Afiliado fallecido (ó Registrado fallecido) declarados inválidos antes de cumplir veinticinco (25) años de edad que tendrán derecho a pago de CCM en forma vitalicia.

Los hijos del Afiliado fallecido (ó Registrado fallecido) tendrán derecho a pago de CCM temporal hasta los dieciocho (18) años de edad en caso de no ser estudiantes.

Los hijos del Afiliado fallecido (ó Registrado fallecido) tendrán derecho a pago de CCM temporal hasta los veinticinco (25) años de edad en caso de ser estudiantes.

Los pagos a favor de los Derechohabientes mencionados precedentemente serán:

1. Pago de CCM vitalicio a favor del cónyuge o conviviente sobreviviente del Afiliado fallecido (Registrado fallecido) sin hijos con derecho a pago de CCM en un monto equivalente al ochenta por ciento (80%) del pago que percibía o que le hubiera correspondido percibir al Afiliado fallecido (ó Registrado Fallecido).
2. Pago de CCM vitalicio a favor del cónyuge o conviviente sobreviviente del Afiliado fallecido (ó Registrado fallecido), con un hijo con derecho a pago vitalicio o pago temporal, en un monto equivalente al sesenta por ciento (60%) del pago que percibía o que le hubiera correspondido percibir al Afiliado fallecido (ó Registrado fallecido), y veinte por ciento (20%) para el hijo con derecho a pago de CCM. Cuando el hijo pierda el derecho al pago de CCM, el pago a la cónyuge o conviviente sube al ochenta por ciento (80%).
3. Pago de CCM vitalicio a favor del cónyuge o conviviente sobreviviente del Afiliado fallecido (ó Registrado fallecido) con dos o más hijos con derecho a pago de CCM, en un monto equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la CCM que le hubiera correspondido al Afiliado fallecido (o Registrado fallecido) y el otro cincuenta por ciento (50%) deberá ser repartido en partes iguales entre todos los hijos. El cincuenta por ciento (50%) del cónyuge o conviviente se elevará a sesenta por ciento (60%) cuando quede un solo hijo con derecho al pago de CCM y a ochenta por ciento (80%) cuando todos los hijos pierdan el derecho a este pago.
4. Si no existiese cónyuge o conviviente sobreviviente, corresponde pago de CCM temporal o vitalicio en favor de los hijos con derecho al pago distribuyendo en partes iguales el cien por ciento (100%) del pago que le hubiera correspondido al Afiliado fallecido (o Registrado fallecido). Los porcentajes deberán ser recalculados cuando alguno de los hijos perdiera el derecho al pago de CCM.

Los hijos del Afiliado fallecido (o Registrado fallecido), estudiantes mayores de 18 años, para poder percibir el pago de CCM que les corresponda, hasta los 25 años de edad, deberán acreditar su condición de estudiantes mediante la presentación de los Certificados de Estudios en vigencia, con la periodicidad establecida en la normativa vigente.

La suma de los porcentajes de asignación del cónyuge y de los hijos con derecho a pago de CCM no puede ser mayor al cien por ciento (100%) del pago que percibía o que le hubiere correspondido al Afiliado fallecido (o Registrado fallecido) de acuerdo al monto que figura en la cláusula sexta del presente contrato.

5.2 Derechohabientes de Segundo Grado:

Son en orden de prelación los progenitores y los hermanos menores de 18 años de edad del Afiliado fallecido (o Registrado fallecido). En el caso de Derechohabientes de un Afiliado fallecido, estos deben haber sido declarados por éste cuando estaba en vida en uno de los Formularios de la AFP establecidos para el efecto. (Esta última oración solo se incluye en caso de Derechohabientes del Afiliado Fallecido).

El pago a favor de los Derechohabientes de segundo grado corresponde al veinte por ciento (20%) a cada uno de los padres y diez por ciento (10%) a los hermanos menores de 18 años hasta el 60% del monto de CCM que percibía o que le hubiere correspondido al Afiliado fallecido (o Registrado fallecido).

Los porcentajes de asignación descritos precedentemente para los Derechohabientes de 1er. y 2do. Grado, se aplicarán al monto establecido en la cláusula 6°.

Cláusula 6. (De las Condiciones Particulares) El presente contrato se emite en cumplimiento a lo establecido por el artículo 22º o 25º del Decreto Supremo N° 27324 y la Resolución Administrativa N° de de de 2005, emitida por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, disposiciones legales que autorizan a la AFP Suscriptora a emitir el contrato único para pago de CCM.

La AFP Suscriptora del presente contrato, pagará a los Derechohabientes un monto de CCM (actualizado o ajustado), de acuerdo a lo estipulado a continuación:

El monto de pago de CCM corresponde al valor consignado en el certificado de CC emitido por el SENASIR a favor del Afiliado fallecido (ó Registrado fallecido), que asciende a Bolivianos (Bs.XXXX.00). Este monto ha sido actualizado respecto al dólar de los Estados Unidos de América utilizando el procedimiento establecido para el efecto en la Resolución Administrativa No. de fecha Asimismo se ajusta en un% por concepto de incremento por _____ meses de no exigibilidad obteniéndose un monto de pago de CCM de Bolivianos (Bs.XXXX.00)

La AFP suscriptora del presente contrato, pagará a los Derechohabientes consignados en la cláusula primera del presente contrato, el monto de CCM establecido en el párrafo anterior multiplicado por el porcentaje de asignación de cada Derechohabiente.

El pago de CCM será cancelado con recursos del Tesoro General de la Nación que serán desembolsados mensualmente por dicha entidad y sujeto únicamente a los siguientes descuentos:

----%, correspondiente a descuento para salud a pagarse al Ente Gestor de Salud y

----%, correspondiente a descuento por concepto de comisión para la AFP suscriptora

A los pagos de CCM establecidos en el presente contrato se aplicará anualmente el mantenimiento de valor de acuerdo a normativa vigente para el efecto.

Cláusula 7. (Financiamiento) El pago de CCM se financiará con los recursos del Tesoro General de la Nación (TGN), que serán desembolsados mensualmente a favor de la AFP Suscriptora, para que ésta pague a los Derechohabientes descritos en la cláusula primera de acuerdo a las estipulaciones del presente contrato.

Cláusula 8. (Modificaciones del grupo familiar e inclusión de nuevos Derechohabientes) En caso de existir modificación de Derechohabientes con derecho a pago de CCM después de la firma del presente contrato en sujeción a la normativa vigente, el monto de pensión será ajustado al porcentaje de asignación que le corresponda de acuerdo a lo estipulado en la cláusula 5, tomando en cuenta la totalidad de Derechohabientes.

Dichos Derechohabientes podrán ser:

1. Nuevos Derechohabientes de Primer Grado, si presentaren la solicitud dentro del plazo establecido para el efecto, o.
2. Derechohabientes de Segundo Grado que fueron expresamente declarados en los Formularios establecidos para el efecto en la AFP, que no presentaron su solicitud en forma conjunta con otros Derechohabientes de igual grado. Estos Derechohabientes solo estarán habilitados en caso de no existir Derechohabientes de primer grado o estos hubieran fallecido antes de suscribir el contrato.

Cláusula 9. (Comprobación de información) A la suscripción del presente contrato, la AFP Suscriptora ha verificado y dado su conformidad a los datos y la documentación presentada del Afiliado (o Registrado fallecido) y los Derechohabientes, no pudiendo existir modificaciones posteriores salvo las establecidas en el presente contrato y/o autorizadas por la SPVS.

Cláusula 10. (Fecha de devengamiento del pago de CCM) El pago de CCM, para los Derechohabientes devenga:

- a. A partir del primer día del mes en que se firmó el Formulario de Solicitud de Pago de CCM, si éste fue firmado hasta el día 15 del mes inclusive.
- b. A partir del primer día del mes siguiente si es que el Formulario de Solicitud de Pago de CCM fue firmado después del día 15 del mes.

Cláusula 11. (Pago de CCM) La AFP Suscriptora realizará el pago de CCM el segundo día hábil del mes siguiente a la firma del contrato y a más tardar hasta el día siete (7) de dicho mes, siempre y cuando el Contrato se hubiese suscrito hasta el día 10 de mes o día hábil posterior, caso contrario se empezará a pagar el subsiguiente mes.

En el evento que el TGN no desembolse los recursos solicitados hasta el segundo día hábil del mes, la AFP pagará la CCM en un plazo máximo de tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de desembolso del TGN.

En caso de retraso en la fecha de pago, atribuible a la AFP Suscriptora, exceptuando aquellas señaladas por la SPVS como de fuerza mayor o caso fortuito, la AFP Suscriptora deberá cancelar el respectivo pago de CCM, más un interés sobre el monto no pagado, aplicando la tasa que resulte mayor entre la rentabilidad promedio de los Fondos de Capitalización Individual y la tasa bancaria activa comercial promedio nominal utilizada para créditos en moneda nacional con cláusula de mantenimiento de valor, publicada por el Banco Central de Bolivia con los recursos propios de la AFP Suscriptora. Si el retraso fuera imputable a los Derechohabientes, el pago de CCM retrasado se pagará sin recargo alguno.

Si el retraso en la fecha de pago se debe a demora del TGN en el desembolso de recursos correspondientes a la CCM, no existirá penalización alguna para la AFP suscriptora.

Cláusula 12. (Pago al Ente Gestor de Salud) La AFP Suscriptora efectuará con periodicidad mensual el descuento para salud en el porcentaje establecido por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, que será pagado mensualmente al Ente Gestor de Salud que corresponda.

El o los Derechohabientes podrán solicitar que el pago de CCM no sea sujeto a descuento, previo cumplimiento de requisitos y trámite establecido en normativa vigente por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

Cláusula 13. (Ajuste de pagos de CCM por mantenimiento de valor) Los Pagos de CCM estarán sujetos a un ajuste anual por concepto de mantenimiento de valor conforme a normativa vigente.

Cláusula 14. (Condiciones de pago) La AFP Suscriptora con infraestructura propia o contratada, efectuará los pagos de CCM en todas las capitales de departamento y en ciudades intermedias en las cuales existan entidades financieras.

En caso de cambio de domicilio que figura en la cláusula 1 del presente contrato, es obligación de los Derechohabientes actualizar el mismo.

Cláusula 15. (Vigencia del contrato y sus prestaciones) El contrato entra en vigencia a partir de la fecha de suscripción por las partes y se extingue a la fecha de fallecimiento del último Derechohabiente con derecho a pago de CCM.

Cláusula 16. (Irrevocabilidad) Ninguna de las partes podrá poner término anticipado al presente contrato. Este contrato permanecerá vigente hasta la muerte o pérdida de derecho según corresponda del último de los Derechohabientes con derecho a pago.

Cláusula 17. (Modificaciones al contrato) El Contrato podrá ser modificado mediante la suscripción de una Adenda cuando:

- i. Se acredite un Derechohabiente de Primer Grado dentro del plazo establecido.
- ii. En caso de requerirse modificaciones de otra naturaleza a las establecidas en el inciso precedente, estas deberán contar con la no objeción de la SPVS.

Cláusula 18. (Comunicaciones) Las comunicaciones de los Derechohabientes, se considerarán válidas únicamente si fueron dirigidas por escrito a las oficinas de la AFP Suscriptora.

Las comunicaciones de la AFP Suscriptora a los Derechohabientes, se considerarán válidas únicamente si se han dirigido por escrito al último domicilio comunicado en forma expresa por estos.

Para todos los efectos deberá existir constancia de la notificación.

Cláusula 19. (Suspensión del pago de CC) El Pago de CCM quedará suspendido al tercer (3º) mes consecutivo de no haberse cobrado el mismo. Los montos no cobrados serán revertidos por la AFP suscriptora al Tesoro General de la Nación de conformidad con la normativa vigente.

De acuerdo a la propuesta de la AFP suscriptora, y en caso que el pago sea realizado en una Cuenta de cada Derechohabiente, este se suspenderá al siguiente mes de no presentada la documentación requerida para el efecto en la normativa vigente.

Una vez que los Derechohabientes reinician el cobro de CCM, la AFP tramitará ante el Tesoro General de la Nación, el reembolso de la totalidad del monto no cobrado.

Los pagos de CCM no cobrados serán restituidos a valor nominal.

Cláusula 20. (Prescripción) Los pagos de CCM a que tenga derecho los Derechohabientes cuando corresponda, prescribirán de acuerdo a normativa vigente.

Cláusula 21. (Duplicado de contrato) Los Derechohabientes, podrán obtener un duplicado del presente contrato en sustitución del original en cualquier momento, previa solicitud escrita a la AFP Suscriptora.

Cláusula 22. (Reconocimiento expreso) El Afiliado (Derechohabiente) reconoce expresamente que la obligación de la AFP en cuanto al pago de CCM se halla condicionada a que el TGN ejecute el correspondiente desembolso.

En caso de que el TGN no desembolse el monto correspondiente al pago de CCM, la AFP suscriptora queda liberada de responsabilidad emergente de cualquier incumplimiento del TGN.

Asimismo, el Afiliado (Derechohabiente) reconoce que el monto de CCM que la AFP suscriptora le paga como consecuencia de este Contrato puede modificarse en cumplimiento a lo establecido por la Resolución Ministerial N° 752 de 13 de diciembre de 2005, por los artículos 3 y 4 del Decreto Supremo N° 28888 de 18 de octubre de 2006 y por la aplicación del tope establecido en normativa vigente.

Cláusula 23. (Aceptación) Nosotros, _____ en representación de AFP _____ por una y _____, _____, _____ por otra, aceptamos todas y cada una de las cláusulas del presente contrato, sujetándonos a su fiel y estricto cumplimiento.

Fecha: