

RESOLUCIÓN 126-03 SOBRE TRASPASO DE AFILIADOS Y SUS RESPECTIVAS CUENTAS DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL CORRESPONDIENTES AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA DE PENSIONES.

CONSIDERANDO: Que de conformidad con la Ley 87-01 de fecha nueve (9) de mayo del dos mil uno (2001) que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en lo adelante la Ley así como el artículo 64 del Reglamento de Pensiones, a partir del primer año de la entrada en vigencia del Régimen Contributivo, tendrán derecho a traspasarse los afiliados que hayan efectuado seis (6) cotizaciones en un año, con el requisito de un aviso previo de treinta (30) días a la Administradora de Fondos de Pensiones donde está afiliado;

CONSIDERANDO: Que la Ley establece que los afiliados podrán traspasarse en cualquier momento si la Administradora de Fondos de Pensiones, en lo adelante AFP, eleva el costo por administración de los servicios y en caso de fusión o disolución de la AFP;

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

VISTA: La Ley 87-01, de fecha nueve (9) de mayo del dos mil uno (2001) que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social;

VISTO: El Reglamento de Pensiones aprobado en fecha diecinueve (19) de diciembre del año dos mil dos (2002) mediante Decreto No. 969-02 del Poder Ejecutivo.

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

R E S U E L V E

Artículo 1. Establecer el procedimiento que deberá seguirse para el traspaso de afiliados y sus respectivas Cuentas de Capitalización Individual, en lo adelante CCI, correspondientes al Régimen Contributivo del Sistema de Pensiones.

Artículo 2. Los afiliados que deseen traspasarse de AFP, podrán hacerlo una vez al año a partir del primero (1) de junio del año dos mil cuatro (2004), luego de haber efectuado al menos seis (6) cotizaciones en la AFP a la que estén afiliados. No obstante, podrán hacerlo en cualquier momento en caso de fusión, disolución o si la AFP eleva su estructura de comisiones, de conformidad con lo establecido en la Ley y sus normas complementarias.

Párrafo. Para fines de la presente Resolución la AFP en que el trabajador se encuentre afiliado se denominará AFP Origen y la AFP elegida para traspasarse se denominará AFP Destino.

Artículo 3. El afiliado que decida cambiar de AFP y por ende traspasar su CCI de la AFP Origen a otra de su elección, deberá suscribir personalmente un formulario de la AFP Origen denominado “Solicitud de

Traspaso”, conjuntamente con un representante de la misma adjuntando al mismo copia de su cédula de identidad, de ambos lados. Dicho formulario deberá ser autorizado por la Superintendencia conforme al formato anexo a la presente Resolución.

Párrafo. El formulario de Solicitud de Traspaso debidamente completado, se distribuirá de la manera siguiente: Original para la AFP Origen; primera y segunda copia para el afiliado.

Artículo 4. Una vez recibidas la primera y segunda copias del formulario de Solicitud de Traspaso, el trabajador dispondrá de un plazo no mayor de treinta (30) días calendario para suscribir con la AFP Destino un nuevo contrato de afiliación conforme a las resoluciones emitidas por la Superintendencia y entregar una de las copias de la solicitud de traspaso.

Artículo 5. La AFP Origen notificará a la EPBD la información concerniente a la solicitud de traspaso, dentro del plazo de treinta y cinco (35) días calendario contados a partir de la recepción de dicha solicitud, mediante archivo electrónico que contendrá como mínimo la información siguiente:

- a. Número de Seguridad Social del afiliado
- b. Nombres y apellidos del afiliado
- c. Número de cédula de identidad del afiliado
- d. Número de cédula de identidad del representante de la AFP
- e. Fecha de suscripción de la solicitud de traspaso
- f. Número de formulario de solicitud de traspaso

Párrafo. En caso de fusión o disolución de la AFP o aumento de su estructura de comisiones, la AFP Origen tramitará la solicitud de traspaso en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario a partir de la recepción de la misma.

Artículo 6. La AFP Destino notificará a la EPBD, mediante archivo electrónico, la información correspondiente al nuevo contrato de afiliación, haciendo referencia al código y fecha de suscripción del formulario de solicitud de traspaso recibido, en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario contados a partir de la recepción de dicha solicitud de traspaso y firma del contrato de afiliación.

Artículo 7. El formulario “Solicitud de Traspaso” contendrá como mínimo la información siguiente:

- a) Código conteniendo número correlativo de diez (10) dígitos, al cual se le agregarán al inicio cuatro (4) caracteres alfabéticos que identificarán a la AFP (ABCD0000000001).
- b) Logotipo y nombre de la AFP.
- c) Fecha de la suscripción (día, mes y año en que se suscribe el formulario).
- d) Apellidos y nombres del afiliado (primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre) en campos independientes.
- e) Número de Seguridad Social del afiliado.
- f) Número de cédula de identidad del afiliado.
- g) Firma del afiliado.
- h) Huella dactilar correspondiente al pulgar derecho del afiliado.

- i) Nombre y apellidos del representante de la AFP Origen que recibe la solicitud de traspaso.
- j) Cédula de identidad del representante de la AFP Origen.
- k) Sello de la AFP y firma del representante de la AFP Origen.
- l) Motivo del traspaso:
 - Fusión o disolución
 - Aumento de la estructura de comisiones
 - Otros motivos

Artículo 8. La solicitud de traspaso por parte del afiliado se efectuará de la manera siguiente:

- a) Las solicitudes de traspaso deberán ser llenadas por representantes de la AFP Origen, en presencia del afiliado, previa identificación del mismo.
- b) La AFP Origen deberá verificar que el trabajador se encuentre afiliado en la misma y que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 2 de la presente Resolución.
- c) Los antecedentes personales del trabajador deben obtenerse directamente de la cédula de identidad y/o carné de seguridad social.
- d) Las firmas del afiliado y representante de la AFP, así como la huella dactilar del afiliado deberán quedar claramente registradas en el original y copias.
- e) En el momento en que sea suscrita la solicitud de traspaso, al trabajador se le entregarán dos copias de la misma, así como un estado de su CCI cortado a esa misma fecha.

Párrafo I. En el proceso de suscripción de las solicitudes de traspaso, las AFP no podrán exigir otros requisitos ni implantar otros procedimientos que no sean los establecidos en la Ley y sus normas complementarias.

Párrafo II. Las AFP no podrán cobrar comisiones ni remuneración alguna a sus afiliados por la Solicitud de Traspaso, ni por la emisión del estado de cuenta que establece el presente artículo.

Artículo 9. La EPBD, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir de la recepción de la notificación de traspaso por parte de la AFP Origen y la AFP Destino, verificará la información recibida, notificará a las instituciones involucradas el estatus de la solicitud de traspaso del trabajador, solicitará a la AFP Origen el saldo a transferir y certificará el traspaso instruyendo la transferencia electrónica de los recursos correspondientes.

Párrafo I. En caso de que la EPBD reciba, para una misma solicitud de traspaso, más de una solicitud por parte de diferentes AFP Destino, procesará las mismas en el orden en que fueron recibidas.

Párrafo II. La EPBD dejará en estatus de pendiente las solicitudes de traspaso que no hayan sido remitidas por la AFP Origen, pero que hubieren sido notificadas por la AFP Destino con su correspondiente solicitud de afiliación, así como las solicitudes en las que no coincida la información

remitida por la AFP Origen y la AFP Destino. La EPBD notificará a la Superintendencia las solicitudes que se encuentren en estatus de pendiente, transcurridos treinta y seis (36) días calendario de la fecha de suscripción del Formulario de Solicitud de Traspaso. La Superintendencia verificará la documentación de la solicitud, procediendo a rechazar o autorizar la misma según corresponda.

Párrafo III. La EPBD rechazará las solicitudes de traspaso que en un plazo de treinta y seis (36) días calendario contados a partir de la fecha de suscripción del formulario por parte de la AFP Origen, no hayan sido notificadas por la AFP Destino, quien tramita las solicitudes. Asimismo se rechazarán las solicitudes de traspaso que no cumplan los requisitos establecidos en la presente Resolución.

Párrafo IV. En caso de que la solicitud de traspaso sea aceptada, la EPBD y las AFP seguirán el procedimiento siguiente:

- a) La EPBD iniciará el proceso de notificación de traspasos, identificando para cada AFP Origen los afiliados a traspasarse antes de la cinco de la tarde (5:00 p.m.) del día que denominaremos primero, asignándoles tanto la EPBD como la AFP Origen, el código “CCI en Proceso de Traspaso”.
- b) A las cinco de la tarde (5:00 p.m.) del día siguiente, que denominaremos día segundo, cada AFP Origen informará a la EPBD el monto en la unidad monetaria correspondiente a las CCI de cada afiliado a traspasarse, calculado como el número de cuotas multiplicado por el valor cuota vigente para las operaciones de ese mismo día. A partir de esta fecha se bloquearán los procesos que pudieran afectar los saldos de las CCI.
- c) A más tardar las ocho de la mañana (8:00 a.m.) del día siguiente, el cual llamaremos día tercero, la EPBD enviará a las AFP el resultado del archivo que contiene los saldos netos, así como el detalle de la información de los afiliados a ser traspasados.
- d) En caso de que la AFP tenga saldo neto negativo, deberá depositar dicho monto a más tardar las once de la mañana (11:00 a.m.) del día tercero, en la cuenta denominada Banco Desembolso. La EPBD verificará que el monto sea depositado en la hora indicada anteriormente.
- e) La EPBD procesará el archivo que contiene los saldos netos a traspasar antes de las doce del mediodía (12:00 m.) del día tercero. A partir de este momento la EPBD deberá desbloquear el estatus de “CCI en Proceso de Traspaso” registrándolos como afiliados de la AFP Destino.
- f) Una vez desbloqueada la cuenta, los recursos que hubieran quedado detenidos por encontrarse en proceso de traspaso, deberán ser informados a la AFP Destino, siguiendo el proceso de dispersión de confirmación tardía, de conformidad con lo establecido en la Ley y sus normas complementarias.
- g) Una vez recibidos los recursos correspondientes, las AFP deberán invertirlos de conformidad con las normas establecidas por la Superintendencia. La AFP Origen deberá marcar la CCI como traspasada, bloqueando cualquier proceso a dicha cuenta.

Párrafo V. En caso de que las AFP con saldo neto negativo no hayan realizado el depósito de los recursos correspondientes en la forma establecida en el presente artículo, la EPBD notificará esta situación a la Superintendencia a más tardar las once y treinta de la mañana (11:30 a.m.) de ese mismo día.

Artículo 10. Al día siguiente de efectuado el traspaso de los recursos, la AFP Origen transferirá a la AFP Destino mediante archivo electrónico, la información histórica de los afiliados traspasados. Dicho archivo contendrá los movimientos que afectaron la CCI durante el tiempo que la AFP Origen la estuvo administrando.

Artículo 11. La AFP Destino deberá enviar al domicilio del trabajador que consta en su contrato de afiliación, una comunicación indicando la procedencia o no de la solicitud de traspaso en un plazo no mayor a treinta días (30) calendario, contados a partir de la fecha de recepción de la certificación de traspaso por parte de la EPBD. En caso de que la misma sea procedente, deberá remitir dicha comunicación anexando un estado de cuenta en que se indique el saldo recibido.

Artículo 12. La afiliación del trabajador en la AFP Destino surtirá efectos jurídicos desde que la EPBD emita la certificación en la que hace constar que la solicitud de traspaso es procedente, momento a partir del cual la AFP Destino se encuentra obligada en los términos del Contrato de Afiliación, exceptuando lo correspondiente al seguro de discapacidad y sobrevivencia, el cual continuará bajo la responsabilidad de la compañía aseguradora contratada por la AFP Origen, hasta tanto permanezca la vigencia de dicha póliza.

Artículo 13. Las solicitudes de traspaso que no cumplan con los requisitos establecidos en la presente Resolución se considerarán inválidas, por lo que no surtirán efecto jurídico.

Dada en Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003).

Persia Alvarez de Hernández
Superintendente de Pensiones

INSTRUCTIVO PARA LA SOLICITUD DE TRASPASO

- Tendrán derecho a cambiar de AFP: 1) los trabajadores que hayan efectuado en un año al menos seis (6) cotizaciones en la AFP a la que estén afiliados; 2) En caso de fusión o disolución de la AFP; o 3) Si la AFP elevare su estructura de comisiones.
- Los datos personales que el representante de la AFP ha colocado en la solicitud de traspaso deben corresponderse con los que aparecen en la cédula de identidad del afiliado.
- La fecha colocada en la solicitud de traspaso debe corresponde con la fecha de suscripción de la misma.

LUEGO DE FIRMAR LA SOLICITUD

- El representante de la AFP entregará al afiliado un estado de su cuenta de capitalización individual, cortado a la fecha de la suscripción de la solicitud de traspaso.
- El representante de la AFP entregará al afiliado dos copias de la Solicitud de Traspaso, debidamente firmada, sellada y con la correspondiente huella dactilar del pulgar derecho del afiliado.
- El trabajador en un plazo máximo de treinta (30) días calendario deberá entregar a un promotor de la AFP elegida, en lo adelante AFP Destino, una de las copias de la Solicitud de Traspaso y suscribir un nuevo contrato de afiliación en la forma establecida en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
- En caso de que el trabajador no suscribiese con la AFP Destino el nuevo contrato de afiliación en el plazo establecido anteriormente, su solicitud de traspaso no surtirá efectos.
- Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos anteriormente indicados, se realizará el traspaso de los recursos a la AFP Destino en un plazo no mayor de cuarenta y cinco (45) días, contados a partir de la suscripción de la presente solicitud.
- Finalizado el proceso de traspaso, la AFP Destino remitirá a la dirección indicada en el contrato de afiliación, una comunicación indicando sobre el estatus de la solicitud de traspaso. En caso de que la solicitud sea procedente, la misma estará acompañada de un estado de cuenta en que se indique el saldo recibido.

Para cualquier información adicional comunicarse con la AFP Destino, la Superintendencia de Pensiones al 472-0010 o la DIDA al teléfono 472-1900.

Logo y Nombre
de la AFP

SOLICITUD DE TRASPASO

Fecha Suscripción

Día		Mes		Año	

No. de Solicitud

A	B	C	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Primeras 4 letras AFP				Número correlativo										

Datos del Afiliado

1er Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2do Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1er Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2do Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cédula de Identidad

			-																	
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número Seguridad Social

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Motivo del traspaso

Fusión o disolución

Aumento estructura de comisiones

Otros motivos

Datos del Representante

Cédula de identidad

			-																	
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1er Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2do Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

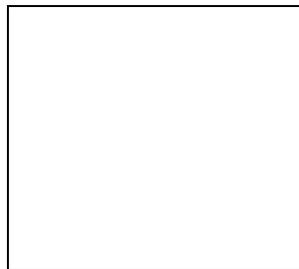
1er Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2do Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POR LA AFP:



Huella dactilar pulgar derecho afiliado

EL AFILIADO:

Declaro bajo la fe del juramento que la información contenida en este documento es verdadera y que he tenido a la vista los documentos que la sustentan

Suscribo este formulario en las condiciones que el mismo establece. Declaro bajo la fe del juramento que he leído las informaciones contenidas al dorso del presente formulario y que los datos proporcionados son verdaderos