



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

"Año de la Atención Integral a la Primera Infancia"

Informe de la Comisión Técnica Permanente de Pensiones

Siendo las 9:00 a. m. del 13 de abril del 2015, los Miembros de la Comisión Técnica Permanente de Pensiones: Dr. Winston Santos, quien la preside, Dra. Alba Russo, representante del sector empleador, Dra. Margarita Disent, representante del sector laboral, Dra. Ángela Caba; representante de los demás profesionales de la Salud, Ing. César Matos, representantes de los profesionales y técnicos, se reunieron en uno de los salones del Consejo Nacional de Seguridad Social para conocer la siguiente agenda de trabajo:

RESOLUCIÓN DEL CNSS No. 282-03 d/f 17/11/2011: Se remite a la Comisión Permanente de Pensiones la propuesta de modificación al Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia presentado por la SIPEN, para fines de estudio y evaluación. Dicha comisión deberá presentar su informe en la próxima Sesión Ordinaria del CNSS.

Desarrollo:

El Presidente de la Comisión, Dr. Winston Santos, dio inicio a la Sesión, saludando a los miembros presentes, al Subgerente General del CNSS, Lic. Eduard del Villar, y el Director de Pensiones del CNSS, Lic. Juan Brito, quienes brindaron soporte durante el desarrollo de la reunión. De inmediato, cedió la palabra a los presentes para que comentaran y aprobaran la agenda pautada para la reunión.

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

APROBACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA

BORRADOR DE PROPUESTA DE RESOLUCIÓN. XXXXXX

CONSIDERANDO I: Que la Constitución de la República del 26 de enero del 2010 dispuso, en su Artículo 60, que el Estado es el garante del desarrollo progresivo de la Seguridad Social. Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en su Artículo 22, establece que el Consejo Nacional de Seguridad Social tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS.

CONSIDERANDO II: Que la Ley 87-01 en su artículo 56 párrafo I establece que: "El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) reglamentará el proceso de contratación del Seguro de Supervivencia e Invalidez por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), a fin de garantizar transparencia, competitividad, solvencia técnica y financiera".

CONSIDERANDO III: Que mediante la Resolución No. 282-03 d/f 17/11/2011, el CNSS remite a la Comisión Permanente de Pensiones la propuesta de modificación al Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia presentado por la SIPEN, para fines de estudio y evaluación. Dicha comisión deberá presentar su informe en la próxima Sesión Ordinaria del CNSS; y que en atención a dicha resolución los integrantes de dicha comisión han realizado distintas reuniones de trabajo sobre el tema, a los fines de producir el consenso necesario para el análisis, revisión y aprobación de una propuesta de borrador de informe sobre el referido contrato.

CONSIDERANDO IV: Que mediante la comunicación DS0130 d/f 03/02/15 la SIPEN presentó al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) el acuerdo suscrito con la Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores (CADOAR), mediante el cual consensuaron una propuesta de modificación del Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia entre las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros que prestan servicios al Sistema Dominicano de Pensiones, cuyo texto se transcribe íntegramente:

"CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA CONDICIONES GENERALES

ENTRE: De una parte "**LA COMPAÑÍA ASEGURADORA...**", entidad de comercio establecida y existente de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con domicilio social en la..., representada por el señor (...), dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente contrato se denominará "**LA COMPAÑÍA**" o por su propio nombre;

Y, de la otra parte, **LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES... (O PLAN DE PENSIONES SUSTITUTIVO)**, (poner generales según la entidad) representada por el señor ..., dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., con domicilio y residencia en esta ciudad, quien en lo adelante se denominará "**LA CONTRATANTE**"; de buena fe y común acuerdo;

Queda expresamente convenido entre las partes que el presente documento, designado como "Endoso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia", así como la página anexa que definen las Condiciones Particulares del citado Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia, forman parte integral y vinculante del contrato que las partes están suscribiendo en esta misma fecha.

Y EN EL ENTENDIDO que los documentos que anteceden designados como Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y

Sobrevivencia, así como el Endoso del mismo, forman parte integral y vinculante del presente Contrato, las partes;

HAN CONVENIDO Y PACTADO EL SIGUIENTE CONTRATO:

DEFINICIONES: LAS PARTES de común acuerdo aceptan que los siguientes conceptos forman parte integral y vinculante del presente Contrato:

Accidente o Enfermedad Laboral: Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 190 de la Ley 87-01.

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP): Son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social y las disposiciones de la ley, sus reglamentos y sus normas complementarias, tal y como lo establece el Art. 80 de la Ley 87-01.

Afiliados Activos: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por LA CONTRATANTE.

Afiliados Pasivos: Personas que reciben un beneficio de pensión por discapacidad o sobrevivencia a través de LA COMPAÑÍA.

Apelación: Proceso mediante el cual el afiliado y/o LA COMPAÑÍA solicitan ante la Comisión Médica Nacional, la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.

Asegurados: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por LA CONTRATANTE cuyos empleadores realizaron el pago de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

Beneficiarios: Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios del seguro de discapacidad y sobrevivencia en caso de discapacidad o fallecimiento del asegurado, conforme lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

CASAPAC

H. D. S.

reg

Capacidad Laboral: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en alguna ocupación laboral.

Comisión Médica Nacional (CMN): Es la instancia responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Médica Regional (CMR): Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa y de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Técnica Sobre Discapacidad (CTD): Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, y tiene a su cargo la certificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.

Compañía Aseguradora: Toda Compañía o Sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa o a través de intermediarios.

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones.

Contratante: Es la Administradora de Fondos de Pensiones o Plan de Pensiones Sustitutivo.

Cobertura de Seguro: Riesgos amparados bajo el Contrato que LA COMPAÑÍA otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Cuenta: Se refiere a la Cuenta de Capitalización Individual de un afiliado en la AFP o la cuenta individual de un afiliado en el Plan de Pensiones Sustitutivo.

Día Calendario: Es el período que comienza y termina a las 12:00 de la media noche.

Día Hábil: Se refiere a cualquier día de lunes a viernes en el cual se permite a las instituciones financieras hacer negocios al público.

Discapacidad: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal

CPA/MLC

For

para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.

Discapacidad Parcial: Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior al 50% e inferior al 66.67% en su capacidad trabajo, conforme al dictamen que sea emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapacidad Total: Aquella condición en que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a 66.67%, conforme al dictamen de la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapacitado: El afiliado o beneficiario que haya sido declarado como tal mediante dictamen emitido por la Comisión Médica Regional o Nacional, según corresponda y certificado por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

Evaluación y Calificación de la Discapacidad: Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anatómico-funcionales, laborativa, de desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.

Fecha de Concreción de la Discapacidad: Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados.

Fecha del evento (siniestro): Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea accidente y en casos de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que se realizó el diagnóstico de la enfermedad por el médico tratante. Para los casos de sobrevivencia, la fecha del evento es la fecha del fallecimiento del afiliado.

Fecha Inicio de Vigencia: Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.

Fecha de Efectividad de la Cobertura: Fecha a partir de la cual cada afiliado activo pasa a ser asegurado de **LA COMPAÑÍA** y comienza a disfrutar de la cobertura de seguro.

Grupo Asegurado: Total de los afiliados activos a los cuales **LA COMPAÑÍA** les ha otorgado la cobertura de seguro.

Listado de Asegurados: Relación de afiliados reportados en los archivos que le son enviados por la Tesorería de la Seguridad Social y/o la Empresa Procesadora de la Base de Datos a **LA CONTRATANTE** de la póliza de seguros.

CHANGE
/

H.O.B

ad

Ocupación Laboral Habitual: Es aquel oficio que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario y por el cual cotiza al Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana

Pensión: Es la prestación pecuniaria mensual que otorga **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza. Las pensiones corresponderán a 12 meses más un pago adicional correspondiente al periodo de Navidad, haciendo un total de 13 pagos en un año calendario, en las cuantías establecidas en la normativa vigente.

Personas Elegibles: Son elegibles todos los Afiliados Activos de la Contratante que sean reportados en el Listado de Asegurados.

Prima: Precio por el cual **LA COMPAÑÍA** otorga la cobertura de seguro.

Salario Cotizable Cotizado: Es el salario del afiliado activo reportado por **LA CONTRATANTE** en el Listado de Asegurados.

Siniestro: Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición de discapacidad parcial o total de un asegurado y que obliga al otorgamiento de la prestación que corresponda.

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURAS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

Coberturas:

La Cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

En caso de que el empleador haya realizado las aportaciones previsionales por cuenta de sus trabajadores dentro del periodo de gracia y ocurra el fallecimiento o la discapacidad de un afiliado y no se haya remitido el pago a **LA COMPAÑÍA** de parte de **LA CONTRATANTE**, la Tesorería de la Seguridad Social emitirá una Certificación dando cuenta de la efectividad del pago a requerimiento de **LA CONTRATANTE**, la cual será a su vez remitida a **LA COMPAÑÍA**.

Beneficiarios:

a) Pensión por Sobrevivencia

Por el fallecimiento de un Asegurado, **LA COMPAÑÍA** indemnizará:

1.- Al Cónyuge o Compañero (a) de Vida:

- **Si es menor o igual a 50 años de edad:** Una renta durante 60 meses consecutivos.
- **Si la edad es mayor de 50 años pero menor o igual a 55 años:** Será una renta durante 72 meses consecutivos.
- **Si el Cónyuge resulta tener más de 55 años de edad:** La renta mensual será vitalicia.

2.- A los Hijos:

- Solteros menores de 18 años.
- Solteros con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes.
- De cualquier edad considerados discapacitados de acuerdo a la Ley 87-01, sus modificaciones y sus normas complementarias.
- Los hijos en gestación al momento del fallecimiento del afiliado, a partir de su nacimiento.

PÁRRAFO I: Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público. Aquellos con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado, deberán comprobar su estatus estudiantil mediante una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.

PÁRRAFO II: Los hijos beneficiarios pensionados menores de edad, al cumplimiento de los 18 años, deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y deberán comprobar su estatus estudiantil mediante certificación del centro de estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento, para los fines de continuidad del pago de la pensión hasta los 21 años.

b) Pensión por Discapacidad

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado antes de cumplir 65 años de edad, **LA COMPAÑÍA** indemnizará al propio asegurado.

ARTÍCULO SEGUNDO. PAGO DE BENEFICIOS:

a) *Por Supervivencia:*

LA COMPAÑÍA en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al sesenta por ciento (60%) del promedio salarial de las últimas treinta y seis (36) remuneraciones o fracción cotizadas por el afiliado fallecido, si su seguro se encuentra en vigencia y antes de cumplir 65 años de edad, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta para el cónyuge o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%) restante, para el total de los hijos.

En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, éste recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión va a ser pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de cumplir con lo establecido en el artículo titulado Obligaciones de **LA CONTRATANTE**.

La pensión de supervivencia se devenga a contar de la fecha del fallecimiento del afiliado, fecha que estará consignada en el Extracto de Acta de Defunción.

El primer pago de la pensión por supervivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines **LA COMPAÑÍA** realizará los pagos a los beneficiarios mediante cheque o transferencia bancaria el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de recepción de los recursos acumulados en la cuenta del afiliado fallecido y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente.

b) *Por Discapacidad:*

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario si la discapacidad es total, con una renta mensual equivalente al 60% (sesenta por ciento) del salario base. Si la discapacidad es parcial, con una renta mensual equivalente a un 30% (treinta por ciento) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio salarial de los últimos treinta y seis (36) salarios cotizables o fracción reportados hasta la fecha de la concreción de la discapacidad y de acuerdo a lo establecido en el Literal b) del Artículo Primero del Presente Contrato y hasta la edad de 65 años.

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por discapacidad total o parcial a partir del primer pago realizado por su empleador a través de la Tesorería de la Seguridad Social.

Si ocurre el fallecimiento del afiliado luego de haber concluido el período de apelación y el afiliado aplicase para pensión, debe continuarse el proceso de certificación y **LA COMPAÑÍA** deberá pagar a los herederos legales del afiliado, el monto correspondiente a las mensualidades devengadas desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta la fecha de ocurrencia del fallecimiento, independientemente de los beneficios generados por sobrevivencia.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de haber recibido de **LA CONTRATANTE** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

La pensión de discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el Dictamen emitido por la Comisión Médica correspondiente.

El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Los pagos por concepto de pensión por discapacidad deberán realizarse a más tardar el último día hábil de cada mes.

LA COMPAÑÍA pasa a fungir como agente de retención de los pagos a la Seguridad Social a través de la Tesorería de la Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los porcentajes establecidos en la Ley 87-01, sus modificaciones y sus normas complementarias. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** de forma habitual.

El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado mediante cheque o transferencia bancaria a menos que se le presenten pruebas a **LA COMPAÑÍA** de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición; en tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el Tribunal Competente.

Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia serán actualizadas periódicamente según las normas dictadas al efecto por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO TERCERO. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE LOS AFILIADOS ASEGURADOS:

M. D. S.

Campesino

Handwritten signature

La cobertura de los asegurados individuales bajo esta póliza, cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:

- a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
- b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
- c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

A la terminación de este contrato por vencimiento del período de vigencia, **LA COMPAÑÍA** deberá continuar pagando todos los casos en curso de pago y con trámites pendientes, así como aquellos casos ocurridos y no reportados durante el período de gracia.

ARTÍCULO CUARTO. PAGO DE LA PRIMA:

El pago de la prima del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberá ser realizado por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto.

PERÍODO DE GRACIA:

LA COMPAÑÍA concederá un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil a partir del primer mes en que la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia quedó pendiente de pago, de conformidad con la Ley 87-01 y sus normas complementarias para el pago de la prima adeudada bajo la póliza de seguro de discapacidad y sobrevivencia en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera prima. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, es decir, el tercer día del cuarto mes, la cobertura terminará.

La cobertura establecida en el Contrato Póliza quedará cancelada de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago, en cuyo caso las pensiones que pudieran realizarse serán asumidas por el empleador que no realice el pago de las cotizaciones correspondientes al Sistema de Pensiones.

El período de gracia sólo se le aplicará a aquellos afiliados que se encuentren reportados en una nómina a través de la TSS, por lo cual todo afiliado que haya dejado de trabajar durante este período no tendrá cobertura de seguro. CIVIL

Después de vencido el período de gracia, **LA COMPAÑÍA** no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro posterior a tal período. @

ARTÍCULO QUINTO. MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato Póliza se efectuarán en Moneda de curso legal en la República Dominicana. Si los pagos se pactan en monedas extranjeras, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada.

ARTÍCULO SEXTO. TARIFA DE PRIMA:

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y cuando el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa de prima establecida por la Ley 87-01 y sus eventuales modificaciones, la cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por dicha Ley para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia. La tasa de la Prima es la indicada en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

ARTÍCULO SÉPTIMO. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:

a) Beneficio por Supervivencia:

Recibida la solicitud de pensión de supervivencia y siempre que el fallecimiento del causante no se haya producido por un accidente o enfermedad laboral, **LA CONTRATANTE** una vez verificados los documentos requeridos dará inicio de reclamación a **LA COMPAÑÍA**.

LA CONTRATANTE, una vez recibida la Certificación de parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) sobre el salario base cotizable cotizado, tendrá diez (10) días calendario para informar y/o remitir a **LA COMPAÑÍA**, según corresponda, lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) indexado de los últimos treinta y seis (36) meses o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite y si existe un hijo en gestación.
3. **LA CONTRATANTE** deberá transferir el saldo acumulado por el afiliado fallecido en su cuenta a más tardar dos (2) días hábiles después de la fecha en que **LA COMPAÑÍA** haya aprobado la solicitud de pensión de supervivencia.

CAMPRE

W

M. D. S.

El plazo de LA COMPAÑÍA de seguros para notificar la carta de respuesta a la solicitud de pensión por sobrevivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida.

En caso de existir algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación y calificación de discapacidad en trámite, **LA COMPAÑÍA** deberá notificar remitir a **LA CONTRATANTE** la carta de respuesta de la solicitud de pensión por sobrevivencia en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de parte de **LA CONTRATANTE**, del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente.

LA COMPAÑÍA debe remitir a **LA CONTRATANTE** el dictamen de la solicitud de pensión por sobrevivencia a más tardar a los tres (3) días hábiles siguientes a la emisión del mismo.

Cuando el monto acumulado en la Cuenta del afiliado sobrepase el capital requerido para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, se incrementará el monto de la pensión con el total del diferencial del excedente de la Cuenta del afiliado. La Superintendencia de Pensiones (SIPEN) es la responsable de suministrar el método de cálculo a utilizar, que debe ser claro para el beneficiario y lo hará de conocimiento al público.

La solicitud de pensión por sobrevivencia será tramitada por **LA CONTRATANTE** mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios", acompañada por la siguiente documentación que deberá ser enviada a **LA COMPAÑÍA** para su custodia física en originales quedando un duplicado en digital de dichos documentos en la base de datos de **LA CONTRATANTE**:

- Extracto del Acta de Defunción del afiliado activo, debidamente legalizada.
- Extracto del Acta de Nacimiento del Cónyuge legalizada.
- Extracto del Acta de Matrimonio legalizada. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse un Acto de Notoriedad en el que se declare la unión.
- Extracto del Acta de Nacimiento legalizada de todos los hijos del afiliado fallecido. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.
- Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.
- Acto de Notoriedad para validar los hijos beneficiarios y la unión de hecho, si aplica.
- De existir hijos discapacitados de cualquier edad, dictamen de Evaluación y Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Regional que corresponda.

- Acta Policial y/o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.
- Formulario de Reclamación.
- Certificación de estudios regulares realizados durante no menos los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del afiliado para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
- Declaración jurada de soltería realizada ante notario público, debidamente registrada ante la Procuraduría General de la República, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
- Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo.
- En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.

El procedimiento establecido en este literal concluirá en el plazo y en la forma que tendrá a bien reglamentar la SIPEN.

b) Beneficio por Discapacidad:

Siempre que la Discapacidad no se haya producido por un accidente de índole laboral o por enfermedad ocupacional, **LA CONTRATANTE** dará inicio al proceso de reclamación.

LA CONTRATANTE después de haber recibido el dictamen de Discapacidad de la Comisión Médica Regional, debe enviarlo en un plazo de tres (3) días hábiles a **LA COMPAÑÍA**, la cual podrá apelarlo por escrito conforme a lo establecido en las normativas y Reglamentos correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente.

LA CONTRATANTE deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Certificación que avala la Discapacidad del Asegurado.

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la certificación que declara la discapacidad del afiliado, **LA CONTRATANTE** deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable reportado a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del SUIR indexado de los últimos treinta y seis (36) meses o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o Cédula de Identidad del afiliado.

M.D.B

acg

Campe

c) Envío de Archivo de Asegurados y Beneficiarios.

LA CONTRATANTE se compromete a enviarle mensualmente a **LA COMPAÑÍA** por la vía de un en archivo físico o electrónico/digital el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Cédula de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima. De igual forma **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle mensualmente a **LA CONTRATANTE**, durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los pagos realizados a los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia.

Dicho listado contendrá: nombre, cédula de identidad, número de seguridad social, tipo de pensión (discapacidad-sobrevivencia), salario base, monto primer pago, monto de pensión y porcentaje del salario base que representa. Adicionalmente **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle a **LA CONTRATANTE**, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia que hayan agotado el derecho a pensión establecido en los literales a) y b) del Artículo Primero del presente Contrato, relativo a la Cobertura y Beneficiarios del Seguro.

ARTÍCULO OCTAVO. INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma y para la inclusión de un asegurado por primera vez en el Sistema, durante los primeros doce (12) meses de su emisión.

No obstante lo anterior, la validez de la póliza para cada asegurado no será disputada, excepto por falta de pago de las primas o por los casos establecidos en las exclusiones, una vez que el asegurado haya cotizado durante doce (12) meses para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias. La indisputabilidad no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza conforme lo estipulan las exclusiones Nos. 4) y 5) del Artículo Décimo Segundo del presente Contrato Póliza y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reintegro de un asegurado, quedará automáticamente rescindido en caso de que **LA COMPAÑÍA** obtenga pruebas de que **LA CONTRATANTE** ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** a reembolsar las primas pagadas.

ARTÍCULO NOVENO: REHABILITACIÓN:

Mediante una solicitud por escrito y cumplimiento del plan que se fije para el efecto, este Contrato Póliza podrá ser Rehabilitado dentro del primer año transcurrido a partir

de su fecha de cancelación, siempre que se cumpla con las condiciones establecidas por **LA COMPAÑÍA**.

El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de Rehabilitación la Fecha de Efectividad de la Cobertura indicada en el Endoso que se emita con estos fines cuando **LA COMPAÑÍA** apruebe dicha Rehabilitación y le sea comunicada por escrito a **LA CONTRATANTE**.

ARTÍCULO DÉCIMO. PROCEDIMIENTOS LEGALES:

Comunicaciones:

Las comunicaciones que **LA CONTRATANTE** deba hacer a **LA COMPAÑÍA** y viceversa, se dirigirán directamente a las oficinas principales de ambas entidades en la República Dominicana. Sólo serán válidas las comunicaciones por escrito.

Prescripción:

Se establece una prescripción extintiva de siete (7) años para el asegurado o los beneficiarios a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de ocurrencia del fallecimiento, respectivamente, después de la cual no podrá iniciarse ninguna acción contra **LA COMPAÑÍA**.

Leyes Aplicables:

Queda establecido que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN DE RESERVAS:

Por cada póliza, **LA COMPAÑÍA** remitirá trimestralmente a la Superintendencia de Seguros con copia a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar quince (15) días calendario posteriores a la fecha de corte, el monto de las reservas constituidas conforme el literal b) del artículo 141 de la Ley 146-02 en relación al Contrato Póliza sobre el seguro de discapacidad y sobrevivencia, tomando como base lo establecido en las normas complementarias sobre la tasa de interés técnica, las tablas de mortalidad y de invalidez emitidas por la Superintendencia de Pensiones.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIONES:

No se efectuará pago alguno bajo este Contrato por ninguna pérdida que resultare o fuere causada, directa o indirectamente por:

Handwritten signature and initials

Handwritten mark

1. Participación en servicio militar, naval o policial en tiempo de guerra o mientras el afiliado se encuentre bajo órdenes para acción bélica o restauración del orden público.
2. Guerra, guerra civil y ley marcial.
3. Participación en crímenes y delitos, determinado judicialmente por sentencia con autoridad de la cosa irrevocablemente juzgada. El otorgamiento o no de la pensión se suspende hasta tanto se obtenga la sentencia irrevocable antes descrita.
4. Suicidio o intento de suicidio provocados por el mismo asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales, que se hubiese producido durante los primeros seis (6) meses de inclusión del asegurado por primera vez en el Sistema de Pensiones. Para los casos de lesiones, enfermedades o discapacidad provocadas por el mismo asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales, que se hubiesen producido antes de los doce (12) meses de inclusión del asegurado por primera vez en el Sistema de Pensiones. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del SDSS existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.
5. Muerte o Discapacidad que sea el resultado de lesiones corporales o enfermedades catastróficas preexistentes que hubieren ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, en caso de tener el afiliado menos de nueve (9) meses acumulados de cotización. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

PÁRRAFO: Una lesión corporal o enfermedad será considerada preexistente para el asegurado, cuando cumple por lo menos con una de las condiciones siguientes:

- a) Que previamente a su inclusión como asegurado un médico le haya elaborado un diagnóstico.
- b) Que por la historia clínica del padecimiento un perito médico así lo determine. Perito médico es el médico especialista en la materia específica de que se trate la enfermedad.
- c) Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva reacción o radiación nuclear general.

(Amplio)

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA:

LA COMPAÑÍA y **LA CONTRATANTE** podrán dar por terminado el presente Contrato Póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a **LA CONTRATANTE** de la terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

acg

Las partes reconocen que el presente Contrato tendrá una duración de (1) año a partir de su firma, sujeto al cumplimiento de todas sus cláusulas, las leyes que rigen la materia y supletoriamente el derecho común.

Las partes entienden y así aceptan que para lo no previsto en el presente Contrato, regirá de manera supletoria la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y la Ley 146-02, y sus modificaciones y normas complementarias.

HECHO Y FIRMADO, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los trece (13) días del mes de Abril del año dos mil quince (2015).

POR LA COMPAÑÍA

POR LA CONTRATANTE

CONSIDERANDO V: Que con atención al artículo 4 de la ley 87-01, "Los beneficiarios del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) tienen el derecho de ser asistidos por la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) en todos los servicios que sean necesarios para hacer efectiva su protección", siendo el derecho a la información uno de esos beneficios, por cuanto reviste importancia que la DIDA desarrolle una campaña de información respecto de los beneficios del Contrato Póliza para los afiliados del SDSS.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y las distintas resoluciones aprobadas por el CNSS, precedentemente citadas.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en apego a las atribuciones y funciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: El Consejo Nacional de Seguridad Social **APRUEBA** y **ORDENA** la aplicación del Contrato de Póliza sobre Discapacidad y Supervivencia para los afiliados al Sistema previsional, consensuado entre la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) y la Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores (CADOAR); remitido a este Consejo en fecha 03 de febrero del 2015, mediante la comunicación DS-0130 de la SIPEN y presentado por la Comisión Especial designada a través de la Resolución del CNSS No. 282-03 d/f 17/11/2011.

SEGUNDO: Se **INSTRUYE** a la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) a realizar una campaña de difusión sobre los beneficios del Contrato Póliza para los afiliados del SDSS.

TERCERO: Se **INSTRUYE** a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a ajustar la plataforma informática a las nuevas realidades que establece el nuevo Contrato Póliza.

M. D. S.

CAMAR
M

act
ee

CUARTO: La presente resolución es aplicable al recaudo del período siguiente.

QUINTO: Se **INSTRUYE** al Gerente General del CNSS notificar a las partes interesadas para los fines de lugar.

Por la Comisión:



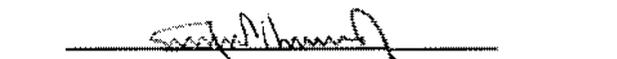
Dr. Winston Santos
Viceministro de Trabajo y
Presidente de la Comisión.



Dra. Alba Russo Martínez
Representante Sector Empleador



Dra. Margarita Disent Belliard
Representante del Sector Laboral



Ing. César Matós Pérez
Representante de los Profesionales y Técnicos



Dra. Angela Caba
Representante de los Profesionales y Técnicos de la Salud