EL COMITÉ DE NORMAS DEL BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

1. Que mediante Decreto Legislativo No. 927, de fecha 20 de diciembre de 1996, publicado en el Diario Oficial N°. 243, Tomo No. 333, del 23 de ese mismo mes y año, se emitió la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones creándose en la misma el Sistema de Ahorro para Pensiones para los trabajadores del sector privado, público y municipal.
2. Que mediante Decreto Legislativo No. 787, de fecha 28 de septiembre de 2017, publicado en el Diario Oficial N°. 180, Tomo No. 416, del 28 de septiembre del mismo año, se decretó las Reformas a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.
3. Que en dichas reformas se estableció en el artículo 16 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, modificaciones a la distribución de las cotizaciones para contratar un seguro de invalidez y sobrevivencia y al pago de la comisión a las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones por la administración de las Cuentas Individuales de Ahorro para Pensiones.
4. Que el artículo 124 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, establece que cada Institución Administradora será responsable de realizar anualmente el proceso de contratación del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia en beneficio de sus afiliados, con el objeto de garantizar el financiamiento suficiente para respaldar íntegramente el pago del capital complementario, las contribuciones especiales y el pago de las pensiones establecidas por el primer dictamen de invalidez.
5. Que el artículo 124 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones establece que las bases técnicas para efectuar la licitación del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, serán establecidas en una Norma Técnica.
6. Que el artículo 127 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones establece que las Sociedades de Seguros que ofrezcan contratos de seguros de invalidez y sobrevivencia a que se refiere el artículo 124 de la misma, deberán operar exclusivamente en el giro de seguros de personas.
7. Que el literal h) del artículo 99 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, faculta al Banco Central de Reserva de El Salvador a través de su Comité de Normas aprobar las Normas Técnicas en las que se definan los requisitos mínimos de los contratos de seguros relacionados al Sistema de Ahorro para Pensiones, y siendo que las reformas modifican los requisitos, es necesario actualizar la normativa respectiva.

POR TANTO,

en virtud de las facultades normativas que le confiere el artículo 99 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero,

**ACUERDA,** emitir las siguientes:

NORMAS TÉCNICAS PARA LA LICITACIÓN, ADJUDICACIÓN Y CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA PARA LAS INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES

CAPÍTULO I

OBJETO, SUJETOS Y TÉRMINOS

**Objeto**

1. El objeto de las presentes Normas, es establecer las bases técnicas y determinar los requisitos que debe cumplir una Institución Administradora de Fondos de Pensiones durante el proceso de licitación, adjudicación y contratación del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. Así como establecer los requisitos mínimos que debe cumplir el contrato del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, y las preexistencias aplicables en el caso de invalidez o muerte de un afiliado, a causa de riesgo común así como los procedimientos para el pago de las primas y los requerimientos de información sobre siniestros y primas de seguros para las Sociedades de Seguro y la Superintendencia del Sistema Financiero.

Sujetos

1. Los sujetos obligados al cumplimiento de las disposiciones establecidas en las presentes Normas son las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones y las Sociedades de Seguros que operen exclusivamente en el ramo de personas que participen en el proceso de licitación, adjudicación y contratación regulado en las presentes Normas.

Términos

1. Para efecto de las presentes Normas, los términos que se indican a continuación tienen el significado siguiente:
2. AFP: Institución Administradora de Fondos de Pensiones;
3. Banco Central: Banco Central de Reserva de El Salvador;
4. Beneficiarios: Miembros del grupo familiar del afiliado que fallezca por enfermedad o accidente común, entendiéndose por el mismo, el o la cónyuge, el o la conviviente de unión no matrimonial de conformidad con el artículo 118 del Código de Familia, los hijos y los padres, estos últimos siempre que dependan económicamente del causante; para acceder a pensión por sobrevivencia en caso de unión no matrimonial, se deberá contemplar lo estipulado en el artículo 107 de la Ley para el Sistema de Ahorro para Pensiones;
5. Cobertura del Seguro: es el derecho de gozar determinados beneficios que otorga el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, cuando un afiliado no pensionado cumple con los requisitos establecidos por la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones para dicho goce;
6. Comisión Calificadora: Comisión Calificadora de Invalidez;
7. Contrato de seguro: Contrato de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia;
8. Edad legal: Edad cumplida que posibilita a un afiliado a optar por una pensión de vejez, o acceder a los beneficios a los que hace referencia los artículos 126, 126 A y 126 B de la Ley para el Sistema de Ahorro para Pensiones;
9. INPEP: Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos;
10. ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
11. Ley: Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
12. Pensión: Pago periódico mensual, que se otorga como una prestación o beneficio, a aquellas personas que cumplen con los requisitos establecidos en la Ley;
13. Pensión por Gran Invalidez: Pago adicional mensual del 20% de la cuantía de la pensión que corresponda, derivado de la necesidad del afiliado de asistencia por terceros para los cuidados básicos de la vida diaria del inválido, y de conformidad con el dictamen correspondiente;
14. SAP: Sistema de Ahorro para Pensiones;
15. Siniestro: El fallecimiento o suceso que ocasiona la invalidez común de un afiliado debidamente calificado por la Comisión Calificadora y que hace posible que se genere la obligación de pago a cargo de la Sociedad de Seguros;
16. Sociedad de Seguros: Sociedad de Seguros legalmente establecida que opere exclusivamente en el giro de seguro de personas; y
17. Superintendencia: Superintendencia del Sistema Financiero.

CAPÍTULO II

CONTRATO DE SEGURO

1. Las AFP deberán contratar un Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 124 de la Ley, a fin de garantizar el otorgamiento de los beneficios establecidos en la misma. El contrato podrá suscribirse con una o varias Sociedades de Seguros.

El contrato deberá realizarse con Sociedades de Seguros; mediante una licitación pública que vigilará un delegado de la Superintendencia, en la que podrán participar Sociedades de Seguros establecidas y autorizadas según la legislación salvadoreña.

**Requisitos mínimos del contrato del seguro de invalidez y sobrevivencia**

1. El contenido de los requisitos mínimos del contrato del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia para los afiliados a las AFP, se desarrollarán acorde a lo establecido en el Anexo No. 1, de las presentes Normas; las Sociedades de Seguros, deberán cumplir con lo establecido en él, así como en las disposiciones contenidas en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, Ley de Sociedades de Seguros y la Ley de Protección al Consumidor y su Reglamento.

Objeto del seguro

1. La suscripción del contrato de seguro, tiene como objeto brindar cobertura por los riesgos de invalidez y sobrevivencia a los afiliados de una determinada AFP, garantizándole el financiamiento del cien por ciento de los siguientes conceptos:
2. Las pensiones de los afiliados inválidos, parciales o totales que corresponda de conformidad al artículo 117 de la Ley, de acuerdo al primer dictamen, incluido el monto de pensión por gran invalidez cuando corresponda;
3. La Contribución Especial, definida y determinada de conformidad al artículo 123 de la Ley;
4. El Capital Complementario para los afiliados que mediante segundo dictamen hayan sido declarados inválidos;
5. El Capital Complementario para otorgar pensiones de sobrevivencia a los beneficiarios de afiliados activos que fallezcan; y
6. El Capital Complementario para otorgar pensiones a los beneficiarios de afiliados que fallezcan siendo pensionados por invalidez mediante primer dictamen.

Para estos efectos, se considerará con derecho a capital complementario, aquel afiliado que cumpla con lo establecido en el artículo 116 de la Ley.

Exclusiones de la cobertura del seguro

1. De conformidad a las disposiciones legales y a las presentes Normas, se considerarán excluidos de la cobertura del Seguro:
2. Riesgos Profesionales;
3. La invalidez a causa de riesgos comunes del ISSS y del INPEP;
4. El suicidio, si ocurriere durante los primeros doce meses de afiliación al SAP;
5. Los subsidios por incapacidad laboral de enfermedad otorgadas por el Régimen General de Enfermedad, Maternidad y riesgos Profesionales del ISSS, de conformidad a lo establecido en el artículo 115 de la Ley;
6. Los afiliados que hayan cumplido con la edad legal; y
7. Las preexistencias, de conformidad a lo establecido en el artículo 8 de las presentes Normas.

Criterios de la condición de preexistencia

1. Los criterios para la determinación de la preexistencia estarán diferenciados en función de la procedencia del afiliado, de acuerdo a lo siguiente:
2. Si se trata de un afiliado que por primera vez inicia relación de subordinación laboral, se considerará preexistencia, si dicho afiliado fuere dictaminado inválido con fecha de configuración anterior a la de su afiliación al SAP;
3. Si se trata de un afiliado proveniente del Sistema de Pensiones Público, la condición de preexistencia es aplicable tanto a los casos de invalidez, como a los de enfermedades que causen fallecimiento, de acuerdo a los criterios que se establecen a continuación:
4. Se considerará preexistencia, en el caso de invalidez derivada de una enfermedad común, si ésta es configurada antes de la afiliación del trabajador al SAP. La Comisión Calificadora será la responsable de determinar la fecha de configuración a través del dictamen correspondiente;
5. Se considerará preexistencia, cuando el accidente que dio origen a la invalidez hubiere ocurrido antes de la afiliación del trabajador al SAP, siempre que la configuración se diere antes de la referida afiliación; y
6. En el caso de fallecimiento por riesgo común, será la Sociedad de Seguros la responsable de demostrar la condición de preexistencia de la enfermedad, para lo cual la AFP proporcionará a la Sociedad de Seguros, la información previamente acordada para documentar el siniestro. Una vez entregada la información y transcurrido un plazo de ocho días, si no se lograre comprobar la preexistencia, la Sociedad de Seguros deberá pagar inmediatamente dicho capital.

**Especificación de terminología de las preexistencias**

1. Para efectos de determinar la condición de preexistencia se adopta el uso de la siguiente terminología:
2. **Enfermedades preexistentes:** Toda patología congénita o adquirida que afecta al trabajador desde fecha previa a su afiliación al SAP y que, aunque no haya producido incapacidad laboral permanente o menoscabo igual o mayor al 50%, desencadena en la muerte del afiliado.

A fin de determinar dicha condición deberá tomarse en consideración las siguientes situaciones:

1. Si al afiliado se le hubieren practicado exámenes o pruebas de laboratorio, que permitan diagnosticar el padecimiento por el cual falleció; y
2. Si el afiliado había recibido tratamiento médico para atender la enfermedad que desencadenó en la muerte.

La Comisión Calificadora, será la responsable de verificar las situaciones mencionadas en este literal, a través de los medios que considere necesarios.

1. **Invalidez posterior a la afiliación:** es el impedimento congénito o adquirido, que afecta al trabajador desde cualquier fecha y que ocasiona pérdida por lo menos del 50% en la capacidad laboral, durante su vigencia como afiliado al SAP;
2. **Invalidez preexistente:** todo impedimento congénito o adquirido que afecta al trabajador desde fecha previa a su ingreso al SAP, y que ocasionó pérdida en la capacidad laboral por lo menos del 50% de menoscabo.

En los casos de inválidos cuya reincorporación a la vida laboral es factible, tendrán derecho a la cobertura del seguro si se determinare que existe capacidad de trabajo sin poner en riesgo la seguridad del afiliado. La Comisión Calificadora será la responsable de evaluar dicha capacidad.

No obstante lo anterior, si el afiliado estuviere gozando de pensión por invalidez, podrá reincorporarse a la vida laboral, pero no será acreedor a la cobertura del seguro; y

1. **Invalidez mixta:** impedimento congénito o adquirido que afecta al trabajador desde fecha previa al ingreso al SAP sin ocasionar menoscabo igual al 50%, y que después de su afiliación, se le agrega un nuevo impedimento que sumado al preexistente alcanza a producir incapacidad igual o mayor al 50%. El afiliado que cayere en esta condición tendrá derecho a la cobertura del seguro, si previamente hubiere cumplido con los requisitos de cotización necesarios.

CAPÍTULO III

PROCESO DE LICITACIÓN

Manejo de conflictos de interés e información privilegiada

1. En el proceso de licitación, los miembros de la Junta Directiva, Director Ejecutivo o Gerente General de la AFP, deberán guardar estricta confidencialidad sobre los asuntos tratados y los documentos que les sean entregados; tampoco deberán utilizar ni aprovechar tal información para fines personales, a favor de una Sociedad de Seguros con quien tenga relación o en detrimento de otras. Asimismo, deberá tomar en consideración lo establecido en el artículo 38 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

Los miembros de la Junta Directiva, Director ejecutivo o Gerente General de la AFP que tengan algún potencial conflicto de interés con cualquiera de los miembros de la Junta Directiva, Director ejecutivo o Gerente General de la Sociedad de Seguros, deberán manifestarlo a fin que se delibere si procede o no el retiro del miembro del proceso de licitación.

Bases de licitación

1. La licitación tiene por objeto seleccionar a la Sociedad de Seguros con la cual una AFP en particular celebrará el contrato de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, a que se refiere el artículo 6 de las presentes Normas, y garantizar el financiamiento de los conceptos que en el mismo artículo se mencionan.

Las bases técnicas de licitación deberán ser del conocimiento de la Superintendencia, diez días hábiles previos a la oficialización de carteles para iniciar el proceso de licitación.

1. Las AFP deberán incluir como parte integrante de las bases de licitación como mínimo los conceptos siguientes:
2. Tablas de mortalidad de conformidad a lo establecido en la normativa aplicable al SAP;
3. Fórmulas de cálculo requeridas, considerando los afiliados y beneficiarios con derecho a pensiones;
4. Información estadística de la población afiliada, clasificada por sexo, rango de edades, cotizantes efectivos;
5. Información estadística anual de los últimos cinco años que contenga el número de afiliados, número de cotizantes e ingreso base de cotización promedio, clasificado por sexo y rangos de edades de los afiliados;
6. Información estadística de siniestralidad de los últimos diez años, para invalidez y sobrevivencia, clasificada por sexo del afiliado, salario básico regulador, saldo de la Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones, valores promedio pagados y en reserva, indicando el número de casos a que corresponden, así como los montos totales, todos por año de ocurrencia y año de pago;
7. Criterios de evaluación y adjudicación con su respectivo porcentaje; así como la metodología de evaluación que se utilizará para la aplicación de estos criterios;
8. Ejemplos de cálculos de capitales complementarios, con los respectivos capitales técnicos necesarios; y
9. Definiciones de los siguientes conceptos: Afiliados, afiliado con derecho a seguro, pensiones de referencia, ingreso base de cotización, capital técnico necesario, contribución especial, capital complementario, salario básico regulador y fondo retenido.

Una Sociedad de Seguros participante del proceso de licitación podrá solicitar información adicional a las AFP, la cual deberá ser remitida a todas las Sociedades de Seguros participantes, siempre y cuando se cuente con los datos y dicho requerimiento tenga relación con la información detallada en este artículo.

Oficialización de carteles

1. Para iniciar el proceso de licitación, la AFP deberá publicar el aviso de convocatoria en dos periódicos de circulación nacional, en tres fechas distintas en días hábiles y alternos, la última publicación con treinta días de anticipación a la recepción de las ofertas. Dichas convocatorias deberán publicarse simultáneamente en el sitio web de la AFP.

El aviso de convocatoria contendrá como mínimo lo siguiente:

1. Nombre y dirección de la AFP que convoca;
2. Objeto de la licitación;
3. Precio que deberá pagarse si fuere el caso;
4. Lugar y fecha única para el retiro de las bases; y
5. Horario de atención para el retiro de las bases.

Si no se presentare ninguna Sociedad de Seguros a retirar las bases, la AFP deberá comunicarlo inmediatamente a la Superintendencia y dos días hábiles siguientes de haberlo informado efectuará una publicación de segunda convocatoria del proceso de licitación, en dos periódicos de circulación nacional y en el sitio web de la AFP.

Si nuevamente no se presentare ninguna Sociedad de Seguros interesada a retirar las bases, declarará desierto el proceso de licitación y deberá informarlo inmediatamente a la Superintendencia.

La AFP podrá prorrogar la vigencia del contrato de seguro hasta por noventa días.

Aceptación de las bases

1. Las Sociedades de Seguros que retiren las bases para participar en la licitación, deben considerar que la presentación de su oferta conlleva el conocimiento y la aceptación íntegra de dichas bases, las cuales se consideran parte integrante dentro del contrato.

Contenido de las ofertas

1. Las ofertas de las Sociedades de Seguros deberán contener como documentación mínima, lo siguiente:
   1. Aspectos legales:
2. Copias de la escritura pública de constitución de la Sociedad de Seguros y sus modificaciones, de ser el caso, debidamente inscritas;
3. Certificación de la Superintendencia en la que establezca que la Sociedad de Seguros está autorizada para operar en el giro de seguros de personas, que cumple con la normativa legal que le es aplicable y que no se ha promovido ningún proceso administrativo en su contra, durante los últimos cinco años, o que independientemente de la fecha de iniciado, ya no se encuentre pendiente de solventar a la fecha de presentación de la oferta; y
4. Copia de las credenciales inscritas, en la que conste a quién le corresponde la representación legal de la Sociedad de Seguros.

En los casos de los literales i. y iii. del inciso anterior del presente artículo, deberán presentarse debidamente certificadas ante notario.

En caso de las Sociedades de Seguros extranjeras establecidas en el país, los documentos deberán presentarse debidamente autenticados, y si estuvieren escritos en idioma extranjero, deberán traducirse previamente al idioma castellano.

* 1. Aspectos financieros:

1. Estados financieros, al 31 de diciembre de los últimos dos años debidamente auditados y con el respectivo dictamen;
2. Estados financieros del mes anterior al que se está presentando la oferta;
3. Patrimonio neto mínimo calculado de conformidad con lo establecido en la regulación de las Sociedades de Seguros en El Salvador, al 31 de diciembre de los dos últimos años y al mes anterior al que está presentando la oferta;
4. Margen de solvencia determinado según lo dispuesto en la regulación de las Sociedades de Seguros en El Salvador, al 31 de diciembre de los últimos dos años y al mes anterior al que está presentado la oferta;
5. Detalle de las principales obligaciones por contratos de seguros, estructurándose por plazo de vencimiento, así: 6, 12, 18, 24, 36, y más de 36 meses; y
6. Margen comercial que incluya los costos, gastos y utilidad que constituyen la prima de seguro ofertada.
   1. Documentación sobre inversiones:
7. Políticas de inversión vigentes. Acompañar acuerdos de la Junta Directiva, debidamente autenticados sobre la política de inversiones y las condiciones de quórum que éstas requieren para ser modificadas; y
8. Cartera de inversiones actualizada al mes anterior de presentada la oferta. Agregar inventario de inversiones con sus respectivas calificaciones de riesgo, clasificado por emisor, distribuido por tipo de instrumentos, y detalle de la cartera.
   1. Propiedad accionaria y organización administrativa de la Sociedad de Seguros. Las entidades proponentes deberán agregar la nómina que indique nombre y porcentaje de participación de los diez accionistas mayoritarios, composición de la Junta Directiva y nómina que contenga los nombres y cargos de los funcionarios de las Sociedades de Seguros, desde el Presidente hasta sus niveles gerenciales.

Tratándose de una persona jurídica accionista mayoritaria, la información establecida en el inciso anterior deberá detallarse respecto de los socios o accionistas que sean titulares del veinticinco por ciento o más de las acciones o derechos de dicha Sociedad de Seguros.

* 1. Las últimas calificaciones de riesgo conforme lo establecido en el artículo 89 de la Ley.
  2. Aspectos técnicos:

1. Especificaciones técnicas de la cobertura ofrecida, de acuerdo con lo establecido en las bases de licitación;
2. Exposición detallada de la experiencia de la Sociedad de Seguros en la cobertura del seguro ofrecido a las AFP, indicando el período promedio de pago de siniestros, resultado técnico, forma de cálculo de reservas y las herramientas utilizadas para el pago de reclamos por los siniestros ocurridos, o en su defecto, la experiencia que tenga en el otorgamiento de seguros a otras empresas, en los últimos 3 años. En caso de Sociedades de Seguros que tengan menos de 3 años de constitución, deberán presentar la información correspondiente al período de operaciones de ésta;
3. Resumen del informe del Auditor Interno en la que conste que la labor realizada por la entidad en la Gestión de Riesgos;
4. Tasa pura de riesgo, con su respectiva nota técnica y metodología de cálculo; y
5. Clase de reaseguro contratado o a contratar para el riesgo asumido, indicando las condiciones del contrato o propuesta o condiciones a contratar por el o los reaseguradores y la nómina de reaseguradores participantes con sus respectivos porcentajes; adicionalmente, si existiere cobertura catastrófica por las retenciones asumidas por este tipo de riesgos, deberá presentar resumen de las condiciones especiales del contrato.
   1. Fianza, incondicional e irrevocable, con un plazo no menor a sesenta días contados a partir de la fecha de recepción de ofertas, en las que se garantice la vigencia de la misma.

La Sociedad de Seguros estará obligada a revelar si en ella existen accionistas, miembros de la Junta Directiva, Director Ejecutivo o Gerente General que posean parentesco con accionistas, miembros de la Junta Directiva, Director Ejecutivo o Gerente General de la AFP contratante, tales como: cónyuges, compañeros de vida o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, los cuáles podrían generar conflictos de interés.

Monto de la fianza

1. El monto de la fianza deberá determinarse utilizando cualquiera de los siguientes criterios:
2. El 10% del precio ofrecido. Dicho monto se calculará multiplicando el valor correspondiente a la tarifa mensual a cobrar por el Ingreso Base de Cotización promedio de los afiliados, tomando como referencia el último mes acreditado a la fecha de retiro de las bases, por el número de afiliados al mes de acreditación; o
3. Un monto fijo razonable, sin exceder a la cantidad equivalente al 20% de la última prima de seguro pagada en el último mes.

Dentro de las bases, la AFP deberá especificar cuál de los dos criterios se utilizará.

Recepción de las ofertas

1. La recepción de ofertas se hará en el lugar, día y hora establecidos en las bases de la licitación, las cuales son inamovibles. En caso de fuerza mayor, la AFP establecerá una nueva fecha y hora de recepción de ofertas, la cual será del conocimiento de las Sociedades de Seguros participantes y de la Superintendencia.

Las Sociedades de Seguros que presenten sus ofertas fuera del día y hora establecida en dichas bases, se consideraran automáticamente descalificadas.

La AFP deberá considerar un plazo prudencial para la recepción de ofertas a fin de promover la mayor participación de Sociedades de Seguros oferentes.

Apertura de las ofertas

1. Al terminar el acto de recepción de ofertas, se procederá a la apertura de las mismas, la cual se realizará en la misma fecha de su recepción, en un sólo acto, y en presencia de los representantes autorizados por las Sociedades de Seguros que deseen asistir y un delegado de la Superintendencia, contando con la presencia de un Notario, quien levantará acta de todo lo efectuado, debiendo constar el precio ofertado por cada uno de los oferentes.

Los sobres de propuestas de los oferentes se abrirán públicamente, leyéndose íntegramente el texto de cada una de las cartas oferta, verificándose que fueron presentados por la persona autorizada al efecto, lo que deberá constar en nota dirigida a la respectiva AFP y suscrita por el representante legal de cada una de las Sociedades de Seguros participantes; además deberá acompañarse a la propuesta toda la documentación requerida en las bases, la falta de cualquier documento requerido en dichas bases descalificará la correspondiente oferta.

1. Para efectos de determinar la adjudicación, la AFP deberá seguir los criterios fijados en las bases, con los siguientes porcentajes:
2. Aspectos técnicos 60%; y
3. Aspectos financieros 40%.

Cada uno de los criterios que se agrupen, deberán tener una ponderación explícita; la suma de los criterios abajo listados para aspectos técnicos y financieros, no deberán ser inferiores al 80% del total del puntaje posible; asimismo, la AFP establecerá el puntaje mínimo aceptable que deberá cumplir cada oferta.

Los criterios que la AFP deberá calificar en las ofertas presentadas son como mínimo los siguientes:

Aspectos técnicos:

* + 1. Tasa pura de riesgo, su respectiva nota técnica y metodología de cálculo;
    2. Reaseguro, listado de reaseguradores con su respectivo porcentaje de participación, sus calificaciones de riesgo y contratos o propuesta o condiciones a contratar por el o los reaseguradores; y
    3. Experiencia en el negocio asegurador, en el ramo de seguros de personas.

Aspectos financieros:

1. Margen comercial;
2. Indicadores porcentuales de Suficiencias de Patrimonio Neto, calculados de conformidad con lo establecido en la regulación de las Sociedades de Seguros en El Salvador y el Patrimonio de la compañía indicado en valores absolutos;
3. Margen de solvencia calculado de conformidad con lo establecido en la regulación de las Sociedades de Seguros en El Salvador; y
4. Calificación de Riesgo a la que hace referencia el artículo 89 de la Ley.

La AFP no deberá calificar un mismo criterio, bajo conceptos diferentes.

**Metodología de evaluación**

1. Para efectos de realizar la calificación de las ofertas presentadas por las Sociedades de Seguros, la AFP deberá definir la metodología de evaluación a utilizar para la calificación de los criterios de evaluación establecidos, la cual formará parte integrante de las bases de licitación preparadas al respecto.

Dicha metodología deberá indicar de forma clara y precisa la asignación de los puntos a los distintos criterios sujetos a evaluación, que deberá realizarse sobre una base técnica y equitativa de valoración, para lo cual, la AFP solicitará la documentación que considere necesaria, especificando las fechas a las que se requiere, las cuales deberán ser congruentes con las establecidas para efecto de presentación de estados financieros, excepto en los casos que se refiera a requerimientos de información que no esté asociada a éstos, teniendo en cuenta que todos los oferentes deberán presentar los datos a las mismas fechas.

La metodología de evaluación de ofertas, antes mencionada, deberá describir claramente las fórmulas y variables a utilizar en la asignación de puntos de los distintos criterios sujetos a valoración.

En la calificación del criterio de reaseguro a contratar por parte de la Sociedad de Seguros, se deberá considerar la calificación de riesgo del reasegurador elegido o del grupo de reaseguradores y para el caso de reaseguradores extranjeros, que se encuentre debidamente inscrito como tal en el Registro Público que lleva la Superintendencia.

Para el caso del reaseguro local prestado por Sociedades de Seguros, la valoración del criterio de calificación de riesgo, deberá homologarse para efectos de comparación con la de los reaseguradores extranjeros, debiendo especificarse la forma en que se hará dicha homologación. En el porcentaje de reaseguro, se deberá documentar y razonar la forma de evaluación para la asignación de puntos teniendo en cuenta los diferentes esquemas de reaseguro a contratar.

En la calificación del criterio de experiencia en el negocio asegurador, se deberá considerar la cantidad y experiencia del personal del ramo de seguro, así como el nivel de implementación de la Gestión de Riesgos y Gobierno Corporativo; asimismo, podrá considerarse las estadísticas generadas por la Superintendencia sobre los casos de denuncias, reclamos y procesos conciliatorios en contra de las Sociedades de Seguros ofertantes.

Para el caso de la valoración del indicador porcentual de Suficiencia de Patrimonio Neto, se deberá considerar la relación porcentual de las suficiencias de patrimonio neto, determinadas contra los márgenes de solvencia calculados para cada ramo de seguro de personas.

La asignación de puntos a los criterios financieros en mención, se deberá realizar en función de la Sociedad de Seguros oferente que presente los valores porcentuales más altos.

La AFP podrá efectuar el proceso de evaluación de las ofertas en dos etapas, con el objeto de procurar que la adjudicación del contrato se realice a Sociedades de Seguros con mejor capacidad, conforme los criterios que para tal efecto se definan en las bases de licitación.

Adjudicación del seguro

1. La Junta Directiva de la AFP, nombrará un Comité Evaluador de Ofertas, el cual se encargará de realizar los análisis comparativos correspondientes para determinar a la ganadora, debiendo dejar constancia en informe de todo lo actuado y evaluado, y comunicarlo a la Junta Directiva para que ésta, mediante punto de acta, ratifique u observe la propuesta de adjudicación del Comité Evaluador.

Después de la recepción de las ofertas y en un plazo no mayor de ocho días, la AFP adjudicará el seguro, informando por escrito a todos los oferentes el resultado de la evaluación.

La comunicación deberá indicar la nota obtenida de forma global de cada una de las Sociedades de Seguros oferentes y adicionalmente el detalle de los resultados de cada uno de los criterios evaluados de la Sociedad de Seguros a la que se está remitiendo la comunicación. Además, deberá publicar el resultado de la licitación, por lo menos, en uno de los periódicos de circulación nacional, así como en su página web.

Si ninguna oferta alcanzara el puntaje mínimo establecido, la licitación se declarará desierta, y la AFP llamará a una nueva licitación, sujetándose al procedimiento ya descrito, previo conocimiento de la Superintendencia.

En los casos en que por cualquier circunstancia, no se pudiera realizar la contratación del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, la AFP podrá prorrogar la vigencia del contrato de seguro hasta por noventa días. Habiéndose efectuado un segundo proceso de licitación sin que se llegara a adjudicar el contrato, y para finalizar el año calendario en el que se ejecutó dicho proceso, la AFP quedará facultada para constituir una Reserva de Respaldo de Invalidez y Sobrevivencia con el objeto de cubrir el pago del capital complementario, la contribución especial y el pago de las pensiones de invalidez de primer dictamen. Dicha reserva será constituida con los recursos a los que se refiere la letra b) del inciso final del artículo 16 de la Ley, utilizando para ello el mismo porcentaje del ingreso base de cotización, destinado al pago del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia en el último contrato vigente. En los casos en los que se constituya esta reserva, se deberá entender que todas las prestaciones financiadas por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia a las que se refieren las presentes Normas, serán a cargo de la misma.

Las AFP que hayan constituido una Reserva de Respaldo de Invalidez y Sobrevivencia quedarán facultadas para liquidarla en el plazo de prescripción al que alude el artículo 124 de la Ley. En caso que los recursos de esta reserva fueren insuficientes para cubrir íntegramente las obligaciones establecidas en el presente artículo, la AFP respaldará el pago de las mismas con su patrimonio. Si al finalizar el plazo de prescripción, hubiere un remanente de recursos, la AFP procederá a liquidarlos contra resultados de su ejercicio.

En todo caso, las responsabilidades y obligaciones establecidas en el presente artículo para las AFP, no se eximen por el contrato de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia durante el período de vigencia del contrato. Igualmente, ante la liquidación de una Sociedad de Seguros con la cual una AFP hubiere contratado el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia de sus afiliados no se alterará la responsabilidad de esta última por el pago del capital complementario, la contribución especial y el pago de las pensiones de invalidez de primer dictamen.

1. El contrato de seguro deberá otorgarse en un plazo máximo de treinta días, a contar de la fecha de la publicación del resultado de la licitación y antes del vencimiento del contrato que se encuentre vigente.

CAPÍTULO IV

PARA EL PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

1. El cálculo de la prima deberá realizarse según se estipule en las condiciones especiales del contrato de dicho seguro, de conformidad a los términos de la oferta presentada.
2. No obstante lo establecido en el artículo anterior, el cálculo de la prima de seguro a pagar deberá realizarse de la siguiente forma:
3. **Pago en función del anticipo retirado por la AFP**

Cuando la AFP hubiere percibido un anticipo de comisiones, deberá pagar a la Sociedad de Seguros el valor correspondiente al porcentaje que significa la prima de seguro, en proporción al de la comisión.

Si la AFP hubiere contratado el contrato del seguro con una tasa variable, calculará la prima a pagar con el anticipo de acuerdo a la proporción que signifique el límite superior de la tasa establecida en el contrato, respecto de la comisión cobrada por la AFP. Cuando haya efectuado la acreditación correspondiente, procederá a darle de baja, al monto pagado anticipadamente, y determinar el monto definitivo, estableciendo simultáneamente, el monto del pago de prima adicional, o la devolución correspondiente con relación a la tasa vigente para el período de cotización que originó el pago del anticipo de la prima.

La AFP cuando retire el anticipo de acreditación, deberá pagar a la Sociedad de Seguros correspondiente el porcentaje que se indica en este literal. Cuando de acuerdo a la periodicidad pactada le corresponda pagar, deberá incluir en sus cálculos los abonos realizados por los pagos efectuados por cada retiro de comisión.

1. **Pago en función de la acreditación realizada**

Adicionalmente al pago especificado en el literal a) del presente artículo, la AFP, de acuerdo a la periodicidad de pago establecida mediante el contrato, deberá enterar el monto neto correspondiente de acuerdo a lo especificado en este literal, a más tardar dentro de los cinco días hábiles posteriores al vencimiento de la fecha límite para acreditar las cotizaciones previsionales.

La AFP podrá, mediante un sólo desembolso, pagar varios meses de devengue, en función de la acreditación realizada durante el período establecido para el pago de las primas.

El cálculo de la prima definitiva, será determinado, tomando como base la información relacionada con las comisiones devengadas por la AFP.

Por ninguna causa, la AFP se excederá del plazo considerado como período de gracia, para que efectúe el pago de la prima correspondiente. Caso contrario será acreedora de las sanciones correspondientes, sin perjuicio de las responsabilidades que se deriven por el incumplimiento en el pago.

**Rubros sujetos de pago de prima de seguro**

1. A efecto de determinar el monto a pagar en concepto de prima de seguro deberán incluirse los siguientes rubros:
2. Cotizaciones obligatorias recaudadas identificadas en el proceso de acreditación. Las cotizaciones podrán ser totales o parciales, el monto de la prima a pagar se calcula con base en la acreditación realizada, especificando los casos en que haya insuficiencia;
3. Rezagos identificados, recibidos y acreditados por la AFP; y
4. Cotizaciones declaradas y pagadas por el ISSS, derivadas de descuentos en subsidios por Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales.

**Liquidación de pagos**

1. Cuando la AFP realice la acreditación, procederá a liquidar los pagos de prima que ha realizado a las Sociedades de Seguros derivados de los anticipos de comisión.

En todo caso, al momento de la acreditación, la AFP deberá calcular el monto de la prima sobre la base total recaudada, afecta a la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, de acuerdo a la forma de cálculo de la prima pactada en el contrato de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, para luego determinar el complemento a pagar a la Sociedad de Seguros.

**CAPÍTULO V**

**REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN**

**Información relativa a las primas de seguros**

1. La AFP, a efecto de comprobar el monto a pagar por concepto de prima, deberá proporcionar a la Sociedad de Seguros, la información correspondiente a las nóminas de afiliados por cada uno de los rubros detallados en el artículo 25 de las presentes Normas y ficha resumen de pagos en los que deberá indicarse el nombre de la Sociedad de Seguros con quien se ha contratado el seguro, la vigencia del contrato y fecha de emisión del archivo.
2. La AFP deberá remitir a las Sociedades de Seguros con quienes ha contratado el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, y a la Superintendencia, información de los montos pagados a las referidas Sociedades de Seguros, por el mes de acreditación anterior a la fecha de remisión, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 2 de las presentes Normas, en un plazo de quince días del mes siguiente al de acreditación.

Cuando la AFP hubiere contratado el seguro con más de una Sociedad de Seguros, deberá emitir la información detallada en el Anexo No.3 de las presentes Normas por cada una de ellas.

Los medios de remisión de información, serán acordados por las Sociedades de Seguros con las AFP.

Información relativa a los avisos de siniestros

1. La AFP deberá remitir de manera semanal a la Sociedad de Seguros y a la Superintendencia, la información relacionada a los avisos de siniestros de conformidad a lo establecido en las condiciones del contrato y a lo detallado en el Anexo No. 4 de las presentes Normas.

**Información relativa a pensiones en primer dictamen con cargo a las Sociedades de Seguros**

1. La AFP deberá remitir de manera mensual a la Sociedad de Seguros y a la Superintendencia, la información relacionada a pensiones en primer dictamen con cargo a las Sociedades de Seguros de conformidad a lo establecido en el Anexo No. 5 de las presentes Normas.

**Información relativa a solicitudes sin cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia**

1. La AFP deberá remitir de manera mensual a la Superintendencia la información relacionada a solicitudes sin cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia de conformidad a lo establecido en el Anexo No. 6 de las presentes Normas.

**Relativo al pago de siniestros**

1. La AFP deberá reportar a la Superintendencia mensualmente la información relacionada con: pagos de siniestros, avisos de siniestros y casos en curso de pago con cargo a las Sociedades de Seguros, así como el detalle de casos no sujetos al pago de la prima, conforme a lo establecido en el Anexo No. 7 de las presentes Normas.

Detalles técnicos para la remisión de información

1. La Superintendencia remitirá a las AFP, con copia al Banco Central, los detalles técnicos relacionados con el envío de la información solicitada en el presente capítulo, los cuales serán comunicados en un plazo máximo de treinta días posteriores a la entrada en vigencia de las presentes Normas.

Los detalles técnicos se circunscribirán a la recopilación de información conforme a lo regulado en las presentes Normas.

CAPÍTULO VI

OTRAS DISPOSICIONES Y VIGENCIA

**Sanciones**

1. Los incumplimientos a las disposiciones contenidas en las presentes Normas, serán sancionados de conformidad a lo establecido en la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

Derogatorias

1. Las presentes Normas, derogan el “Instructivo para el Pago de la Prima del Seguro Colectivo de Invalidez y Sobrevivencia, y Requerimientos de Información” (SAP-15/99) y el “Instructivo de los Requisitos Mínimos para la Contratación del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia para las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones” (SAP-17/99), aprobadas el once de junio de mil novecientos noventa y nueve y el veintitrés de octubre de mil novecientos noventa y nueve respectivamente, por el Superintendente de Pensiones, cuya Ley Orgánica se derogó por Decreto Legislativo No. 592 que contiene la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, publicada en Diario Oficial No. 23, Tomo No. 390, de fecha 2 de febrero de 2011.

Disposiciones especiales

1. En virtud de lo establecido en el artículo 86 del Decreto Legislativo No. 787, de fecha 28 de septiembre de 2017, publicado en el Diario Oficial N°. 180, Tomo No. 416, del 28 de septiembre del 2017, en la fecha en que inicie su vigencia la presente Norma, queda sin efecto el “Reglamento para la Contratación del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia para las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones”, emitido por el Presidente de la República mediante Decreto Ejecutivo número 44, de fecha 2 de abril de 1998 y publicado en el Diario Oficial No. 65, Tomo 339, del 3 de Abril de 1998.

Asimismo, las referidas Normas dejan sin efecto la “Resolución sobre la licitación, adjudicación y contratación del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, al que se refiere el artículo 124 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones” emitida en resolución número 5, de Sesión de Consejo Directivo de la Superintendencia del Sistema Financiero No. CD-41/2017, de fecha 17 de octubre de 2017.

**Transitorio**

1. Si a la fecha de entrada en vigencia de las presentes Normas, las AFP no hubieren completado el proceso de licitación y contratación del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia para el ejercicio 2018, podrán prorrogar el plazo del contrato vigente hasta por noventa días.

**Aspectos no previstos**

1. Los aspectos no previstos en temas de regulación en las presentes Normas, serán resueltos por el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

**Vigencia**

1. Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir del 01 de diciembre de dos mil diecisiete.

**Anexo No. 1**

**CONDICIONES MÍNIMAS DEL CONTRATO DE SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

**PRIMERA – DEFINICIONES**

Para los efectos de este contrato de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia se entiende por:

1. **Contratante**: La Institución Administradora de Fondos de Pensiones que suscribe el contrato de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia;
2. **Asegurado**: El afiliado que cumple con los requisitos establecidos en los literales a) o b) del artículo 116 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones y que se mencionan en la cláusula sexta de este contrato;
3. **Afiliado**: El trabajador incorporado al Sistema de Ahorro para Pensiones mediante la suscripción de un contrato de afiliación, la que consiste en la relación jurídica entre el trabajador y una Institución Administradora de Fondos de Pensiones que origina derechos y obligaciones de conformidad a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
4. **Siniestro**: El fallecimiento, o el suceso que ocasiona la invalidez común de un afiliado debidamente calificado por la Comisión Calificadora y que hace posible que se genere la obligación de pago a cargo de la Sociedad de Seguros;
5. **Inválido**: El afiliado que haya sido declarado como tal por la Comisión Calificadora de Invalidez a que se refiere la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
6. **Salario básico regulador**: El promedio mensual del ingreso base de cotización calculado de conformidad a lo establecido en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
7. **Pensión de referencia del afiliado**: La que se determinará como un porcentaje del Salario Básico Regulador aplicable para cualquier tiempo de servicio que hubiere prestado el afiliado. Las pensiones de referencia serán equivalentes a:
8. El 50% del Salario Básico Regulador, en el caso de los afiliados que fallezcan o que tengan derecho a percibir pensión de invalidez total;
9. El 36% del Salario Básico Regulador, en el caso de los afiliados que tengan derecho a percibir pensión de invalidez parcial; y
10. En el caso de los afiliados dictaminados con gran invalidez deberá considerarse adicionalmente el 20% de la pensión correspondiente, para sufragar gastos a terceros por la asistencia en cuidados básicos de la vida diaria.

En el caso que el cálculo resultante de las pensiones de referencia sea inferior al valor de las pensiones mínimas vigentes por invalidez o sobrevivencia, estas deberán ajustarse a los montos mínimos establecidos.

1. **Pensión de referencia de los beneficiarios:** La que se obtiene de multiplicar la pensión de referencia del causante, por el porcentaje que a cada beneficiario corresponda:
2. 60% para él o la cónyuge, para él o la conviviente, cuando no existieren hijos con derecho a pensión;

**Anexo No. 1**

1. 50% para él o la cónyuge o para él o la conviviente, con hijos que tengan derecho a pensión. Este porcentaje se elevará al sesenta por ciento cuando dichos hijos dejen de tener derecho a pensión;
2. 25% para cada uno de los hijos con derecho a pensión; y
3. 20% para el padre y veinte por ciento para la madre, o treinta por ciento si sólo existiere uno de ellos.

Cuando no existiere cónyuge o conviviente, con derecho a pensión, el porcentaje establecido en el numeral ii) será distribuido entre los hijos con derecho a pensión.

Cuando no existiere cónyuge o conviviente, ni hijos con derecho a pensión, los porcentajes establecidos en el numeral iv) serán del cuarenta por ciento para el padre y cuarenta por ciento para la madre, u ochenta por ciento si sólo existiere uno de ellos como beneficiario de conformidad a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.

En ningún caso la suma de las pensiones de referencia deberá exceder al 100% de la pensión de referencia del causante; en caso de exceder dicho porcentaje, se hará la ponderación con base en los porcentajes establecidos anteriormente.

1. **Beneficiarios**:Miembros del grupo familiar del afiliado que fallezca por enfermedad o accidente común, entendiéndose por el mismo, el o la cónyuge, el o la conviviente de unión no matrimonial de conformidad con el artículo 118 del Código de Familia, los hijos y los padres, estos últimos siempre que dependan económicamente del causante, para acceder a pensión por sobrevivencia en caso de unión no matrimonial, se deberá contemplar lo estipulado en el artículo 107 de la Ley para el Sistema de Ahorro para Pensiones;
2. **Contribución especial**: El monto representativo de las cotizaciones que el afiliado hubiera acumulado en su cuenta individual de ahorro para pensiones, si hubiera cotizado el 10% sobre el monto de las pensiones de invalidez pagadas conforme al primer dictamen, todo de acuerdo al artículo 123 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
3. **Capital técnico necesario**: el valor actual esperado de las pensiones de referencia del causante y sus beneficiarios a partir de la fecha en que se ejecute el segundo dictamen de invalidez o se produzca el fallecimiento, y hasta la extinción del derecho a pensión de cada uno de los beneficiarios acreditados.

Este se determinará de acuerdo a las bases técnicas que establezcan y usando las tablas de mortalidad que para estos efectos se fijen.

Para los efectos del cálculo del capital técnico necesario, se deberá tener presente que las pensiones de sobrevivencia son vitalicias, salvo el caso de los hijos no inválidos, cuyas pensiones son temporales hasta que cumplan 18 años de edad, o 24 en el caso de demostrar la calidad de estudiante a que se refiere el artículo 108 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;

1. **Capital Complementario**: Capital complementario estará dado por la diferencia entre el capital técnico necesario y el capital acumulado en la cuenta individual de ahorro para pensiones del afiliado, incluyendo

**Anexo No. 1**

como parte del mismo, la cuantificación del saldo no reintegrado y rentabilidad dejada de percibir del anticipo al que el afiliado haya accedido voluntariamente de acuerdo al artículo 110-A de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, estimado con el valor cuota vigente a la fecha de su cálculo, más el Certificado de Traspaso y exceptuando las cotizaciones voluntarias y su rentabilidad, a la fecha en que se ejecute el dictamen definitivo de invalidez o fecha del fallecimiento, según la prestación que corresponda.

En el caso de que la diferencia indicada en el párrafo anterior arroje un valor negativo, el capital complementario será igual a cero.

Si en el período de doce meses posteriores al fallecimiento se presentaren nuevos beneficiarios, deberá recalcularse el capital complementario de conformidad con la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones. Vencido dicho plazo, los beneficiarios que se presentaren mantendrán su derecho a recibir pensión de sobrevivencia sobre la base del capital complementario ya calculado.

El derecho al capital complementario no operará cuando se invaliden o fallezcan afiliados que hayan ejercido el derecho a pensión de vejez;

1. **Cotizaciones en Mora:** Son cotizaciones declaradas y no pagadas total o parcialmente, omisiones o inconsistencias en las declaraciones previsionales de acuerdo a los artículos 19 A y 20 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.

**SEGUNDA - CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO**

Forman parte integrante del contrato de seguro: las bases de licitación, contenido de la oferta, la notificación de la adjudicación del proceso de licitación y los anexos que formen parte del contrato si los hubiere.

**TERCERA– MODIFICACIÓN DEL CONTRATO**

Toda solicitud de modificación del Contrato deberá hacerse por escrito a la Sociedad de Seguros, entendiéndose que ésta las acepta en virtud de una comunicación por escrito a la Contratante, siempre y cuando no menoscabe los derechos establecidos a favor del afiliado.

Si en el plazo de treinta días la Sociedad de Seguros no se comunica con la contratante, se presumirá que existe acuerdo a lo solicitado.

Cuando las modificaciones se deban a cambios en la legislación y/o regulación, el contrato deberá adecuarse a los mismos.

**CUARTA – OBJETO DEL CONTRATO**

La suscripción del contrato de seguro, tiene como objeto brindar cobertura por los riesgos de invalidez y sobrevivencia a los afiliados de una determinada AFP, garantizándole el financiamiento del cien por ciento de los siguientes conceptos:

**Anexo No. 1**

1. Las pensiones de los afiliados inválidos, parciales y totales que corresponda de conformidad al artículo 117 de la Ley, de acuerdo al primer dictamen, incluido el monto de pensión por gran invalidez cuando corresponda;
2. La Contribución Especial, definida y determinada de conformidad al artículo 123 de la Ley;
3. El Capital Complementario para los afiliados que mediante segundo dictamen hayan sido declarados inválidos;
4. El Capital Complementario para otorgar pensiones de sobrevivencia a los beneficiarios de afiliados que se invaliden o fallezcan y que no hayan ejercido el derecho a pensión por vejez; y
5. El Capital Complementario para otorgar pensiones a los beneficiarios de afiliados que fallezcan siendo pensionados por invalidez mediante primer dictamen.

**QUINTA – PLAZO DE COBERTURA Y PRÓRROGA**

El contrato deberá pactarse por un período no mayor de un año, pero dicha vigencia podrá prorrogarse por mutuo consentimiento hasta por noventa días y bajo las mismas condiciones, siempre que la contratante lo solicite y pague las primas correspondientes.

**SEXTA – REQUISITOS PARA LA COBERTURA DEL SEGURO**

Para que el afiliado pueda gozar de la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, deberá cumplir con cualquiera de los siguientes requisitos:

1. Que se encontrare cotizando o que hubiere cotizado al menos seis meses continuos o discontinuos durante los doce meses anteriores a la fecha de fallecimiento o de la invalidez; o
2. Que, habiendo dejado de cotizar dentro del plazo de doce meses antes de la fecha de su muerte o de la ocurrencia de la invalidez según el primer dictamen, hubiere registrado seis meses de cotizaciones en los doce meses anteriores a la fecha en que dejó de cotizar.

**SÉPTIMA - SEGURO AUTOMÁTICO**

Todo afiliado que llegue a reunir las condiciones indispensables para formar parte del grupo asegurado, quedará automáticamente incorporado al contrato a partir de la fecha en que reunió tales condiciones, sin perjuicio de comunicar este hecho a la Sociedad de Seguros.

En el caso de afiliados que se han traspasado de una Institución Administradora de Fondos de Pensiones a otra, tendrán derecho a gozar de la cobertura del seguro en la Institución Administradora de Fondos de Pensiones que le corresponda, en función de la fecha de devengue de las cotizaciones.

Transcurrido este período, el Seguro continuará en vigor siempre que el Afiliado hubiese sido reportado en los listados que la contratante remita a las Sociedades de Seguros.

**Anexo No. 1**

**OCTAVA – EXCLUSIONES**

Quedan excluidos de la cobertura del seguro a que se refiere este contrato, los siguientes:

1. Riesgos Profesionales;
2. La invalidez a causa de riesgos comunes del ISSS y del INPEP;
3. El suicidio, si ocurriere durante los primeros doce meses de afiliación al SAP;
4. Los subsidios por incapacidad laboral de enfermedad otorgadas por el Régimen General de Enfermedad, Maternidad y riesgos Profesionales del ISSS, de conformidad a lo establecido en el artículo 115 de la Ley;
5. Los afiliados que hayan cumplido con la edad legal; y
6. Las preexistencias, de conformidad a lo establecido en la normativa aplicable.

**NOVENA – EXENCIÓN DE RESTRICCIONES**

El presente contrato está exento de restricciones respecto a residencias, ocupación, viajes y género de vida de los Asegurados.

**DÉCIMA - OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE**

Una vez ocurrido un siniestro, la contratante deberá poner a disposición de la Sociedad de Seguros los antecedentes necesarios que acrediten dicho siniestro y permitan determinar su costo, a fin de que no impida la correcta aplicación del cálculo del Capital Complementario.

**DÉCIMA PRIMERA – PAGO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ POR PRIMER DICTAMEN O DEL CAPITAL COMPLEMENTARIO**

Una vez ocurrido un siniestro, la Sociedad de Seguros comunicará a la contratante el monto del capital complementario o de las pensiones por invalidez que ésta ha constituido como reserva.

La contratante deberá realizar el cálculo dentro del plazo de treinta días contados desde la fecha del dictamen que declaró la invalidez o desde la fecha que se solicite el beneficio en caso de muerte, según corresponda, y su pago se efectuará mediante un sólo desembolso en efectivo y en el plazo que se señale en las condiciones especiales de este contrato.

La Sociedad de Seguros deberá transferir a la contratante, el capital complementario respectivo para su traslado a la cuenta individual de ahorro para pensiones del asegurado, dentro del plazo de ocho días hábiles de que se remita el expediente completo y la solicitud del capital complementario a la Aseguradora por parte de la Contratante.

En el caso de fallecimiento por riesgo común, será la Sociedad de Seguros la responsable de demostrar la condición de preexistencia de la enfermedad, la AFP proporcionará a la Sociedad de Seguros, la información previamente acordada para documentar el siniestro. Una vez entregada la información y transcurrido un plazo

**Anexo No. 1**

de ocho días, si no se lograre comprobar la preexistencia, la Sociedad de Seguros deberá pagar inmediatamente dicho capital.

El mismo tiempo será aplicable en el caso de las pensiones por invalidez mediante primer dictamen.

**DÉCIMA SEGUNDA - PRIMA**

1. CONDICIONES DE PAGO. Las condiciones de pago de la prima se establecen en las condiciones especiales del presente contrato. Dichas primas no serán exigidas antes de que hayan transcurrido cinco días desde la fecha límite establecida en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones para la acreditación de las cotizaciones; y
2. PERÍODO DE GRACIA. El contratante tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contando a partir de la fecha de vencimiento del pago de la prima.

Transcurrido el período de gracia, el presente contrato quedará en suspenso por el período de tres meses con el objeto de que se pueda rehabilitar el seguro; al final de este último plazo, caducará el contrato siendo responsabilidad de la contratante la cobertura a sus afiliados.

**DÉCIMA TERCERA - CÁLCULO DE LA PRIMA**

Al emitirse el presente contrato, se indicará en las condiciones especiales de la misma, la forma del cálculo de la prima y la periodicidad con que deberá efectuarse, de conformidad a la oferta presentada por la Sociedad de Seguros.

No obstante lo anterior, el cálculo de la prima de seguro a pagar deberá realizarse de la siguiente forma:

1. En función del Anticipo retirado por la contratante. Cuando la contratante hubiere percibido un anticipo de comisiones, deberá pagar a la Sociedad de Seguros, el valor correspondiente al porcentaje que significa la prima de seguro, en proporción de la comisión; y
2. Pago en función de la acreditación realizada. En adición a lo convenido en el literal anterior, la contratante, de acuerdo a la periodicidad de pago establecida en las condiciones especiales del contrato, deberá enterar el monto neto correspondiente dentro de los cinco días hábiles posteriores al vencimiento de la fecha límite para la acreditación de cotizaciones previsionales.

**DÉCIMA CUARTA – DOLO O FRAUDE**

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o de la Contratante o la omisión dolosa o culposa en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Sociedad de Seguros para pedir la rescisión del contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable, quedando a favor de la misma la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave. El contrato será válido para aquellas personas a quienes no se refiera la declaración dolosa o culpable.

**Anexo No. 1**

Si la inexactitud en las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el asegurado o Contratante estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Sociedad de Seguros, tan pronto como adviertan esta circunstancia, bajo pena de que se les considere responsables del dolo.

Dado el aviso correspondiente por la contratante o Asegurado, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación, a menos que las partes convengan en aumentar las primas. Si el riesgo no fuere asegurable, conforme lo establecido en este contrato la Sociedad de Seguros tendrá acción para rescindir el Contrato.

**DÉCIMA QUINTA – PRUEBA DEL SINIESTRO**

Tan pronto el asegurado o el beneficiario tuviere conocimiento del siniestro deberá informarlo a la contratante, y ésta última deberá comunicarlo, por los medios establecidos en las cláusulas particulares, a la Sociedad de Seguros, dentro de los cinco días siguientes.

Este plazo sólo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.

**DÉCIMA SEXTA – REPOSICIÓN**

En caso de destrucción, robo o extravío de este contrato o de sus anexos, serán repuestos por la Sociedad de

Seguros previa solicitud escrita de la Contratante, según el caso, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio, en lo que fuere aplicable. Los gastos de reposición serán por cuenta de la solicitante.

**DÉCIMA SEPTIMA– PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescriben en diez años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Se estará además a lo que dispone el Código de Comercio, siempre y cuando no contradiga lo establecido en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, en lo que fuere aplicable.

**DÉCIMA OCTAVA– LEGISLACIÓN APLICABLE**

Sin perjuicio de lo establecido en el Código de Comercio, el presente contrato queda sujeto en lo aplicable a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, la normativa técnica aplicable, así como sus futuras reformas.

**Anexo No. 1**

**ESTABLECER EN ANEXO LAS CLÁUSULAS SIGUIENTES:**

**CONCILIACIÓN**

En caso de discrepancia entre la Contratante en representación de los intereses de los asegurados o sus beneficiarios y la Sociedad de Seguros, en el pago de un siniestro, la Contratante acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la Sociedad de Seguros, a fin de iniciar el proceso de conciliación contemplado en los artículos 99 al 106 de la Ley de Sociedades de Seguros.

**ARBITRAJE**

En caso de discrepancia entre la contratante y la Sociedad de Seguros, podrán dirimir sus intereses a través de arbitrajes, de conformidad a la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje.

**COMPETENCIA**

En caso de controversia en relación con el presente contrato, las partes deberán concurrir ante los tribunales de San Salvador, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas para cualquier acción o diligencias de arbitraje, peritaje u otras que se deriven del presente contrato.

Sin embargo, ninguna acción será emprendida sin antes haber agotado el procedimiento conciliatorio establecido en la cláusula correspondiente.

**Anexo No. 2**

**RESUMEN DE PAGO DE PRIMAS**

| **CAMPO** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- |
| FECHA EMISIÓN | Fecha de envío de la información. |
| FECHA DE PAGO | Mes en que la AFP paga a la aseguradora. |
| ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | Código asignado a las AFP. |
| ASEGURADORA | Código asignado a la Sociedad de Seguros. |
| NÚMERO DE CONTRATO | Número del contrato del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. |
| INICIO CONTRATO | Inicio de la vigencia del contrato. |
| FIN CONTRATO | Fin de la vigencia del contrato. |
| MES DE ACREDITACIÓN | Mes de acreditación reportado. |
| PERÍODO DEVENGUE | Período de devengue a que corresponde el pago de la cotización. |
| COTIZACIONES OBLIGATORIAS | Prima correspondiente a las cotizaciones obligatorias establecidas en el Art. 16 de la Ley. |
| REZAGOS | Prima relativa al valor del rezago acreditado en el mes que se está reportando. |
| COTIZACIONES POR SUBSIDIOS | Prima correspondiente al valor de las cotizaciones acreditadas en concepto de subsidios. |
| TOTAL PRIMAS PERÍODO DE DEVENGUE | Valor de la sumatoria de las primas pagadas por período de devengue en el mes de acreditación que se reporta. |

**Anexo No. 3**

**DETALLE DE PAGO DE PRIMAS**

| **CAMPO** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- |
| FECHA EMISIÓN | Fecha de envío de la información. |
| ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | Código asignado a las AFP. |
| MES DE ACREDITACIÓN | Mes de acreditación reportado. |
| NUP | Número Único Previsional. |
| IBC | Ingreso Base de Cotización. |
| PERÍODO DEVENGUE | Período de devengue a que corresponde el pago de la cotización. |
| TIEMPO COTIZADO | Número de días reportados como cotizados durante el período de devengue que se está reportando. |
| MONTO COTIZACIONES | Monto del total de cotizaciones realizadas tanto por el empleador como por el afiliado. |
| PRIMA DEL SEGURO | Precio de la cobertura del seguro, expresado en porcentaje a aplicar al IBC. |
| MONTO DE PRIMA | Monto de la prima correspondiente, en función del IBC. |
| ASEGURADORA | Código asignado a la Sociedad de Seguros. |
| NÚMERO DE CONTRATO | Número del contrato del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. |
| INICIO CONTRATO | Inicio de la vigencia del contrato. |
| FIN CONTRATO | Fin de la vigencia del contrato. |
| COTIZACIONES OBLIGATORIAS | Prima correspondiente a las cotizaciones obligatorias establecidas en el artículo 16 de la Ley. |
| REZAGOS | Prima relativa al valor del rezago acreditado en el mes que se está reportando. |
| COTIZACIONES POR SUBSIDIOS | Prima correspondiente al valor de las cotizaciones acreditadas en concepto de subsidios. |
| FECHA NACIMIENTO | Fecha de nacimiento del afiliado. |
| SEXO | Sexo del afiliado. |

**Anexo No. 4**

INFORMACIÓN RELATIVA A LOS AVISOS DE SINIESTROS

| **CAMPO** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- |
| ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | Código asignado a las AFP. |
| ASEGURADORA | Código asignado a la Sociedad de Seguros. |
| INICIO VIGENCIA | Fecha de Inicio de Vigencia. |
| FIN VIGENCIA | Fecha Fin de Vigencia. |
| NUP | Número Único Previsional. |
| RIESGO | Invalidez o Sobrevivencia. |
| FECHA DE CONOCIMIENTO | Fecha en la que la AFP tuvo conocimiento del evento. |
| FECHA EVENTO | Fecha fallecimiento, fecha de ocurrencia en caso de accidente, no aplica en caso de enfermedad. |
| CAUSA DE LA SOLICITUD | Fallecimiento, enfermedad o accidente. |
| POSIBLE ORIGEN EVENTO | Riesgo común, riesgo profesional. |
| SUBSIDIO POR SALUD | Indicar si el afiliado está recibiendo subsidio. En el caso de fallecimiento, indicar si al momento de la defunción recibía este subsidio. |

**Anexo No. 5**

**INFORMACIÓN RELATIVA A PENSIONES EN PRIMER DICTAMEN CON CARGO A LAS SOCIEDADES DE SEGUROS**

| **CAMPO** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- |
| MES | El mes a que corresponde la información que se está reportando. |
| ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | Código asignado a las AFP. |
| ASEGURADORA | Código asignado a la Sociedad de Seguros. |
| INICIO VIGENCIA | Fecha de Inicio de Vigencia. |
| FIN VIGENCIA | Fecha Fin de Vigencia. |
| NÚMERO DE CONTRATO | Número del contrato del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. |
| NUP | Número Único Previsional. |
| NÚMERO DE DICTAMEN | Número asignado por la Comisión Calificadora. |
| FECHA SOLICITUD | Fecha de solicitud de pensión del afiliado registrada en la AFP. |
| NÚMERO DE SOLICITUD | Número de solicitud de trámite de beneficios, asignada por la AFP. |
| FECHA EVENTO | Fecha declaración 1er. Dictamen. |
| MONTO PENSIÓN | Monto del pago mensual en concepto de pensión. |
| FECHA DEVENGUE DE PENSIÓN | Fecha de inicio del goce de la pensión en primer dictamen. |
| FECHA FIN PRIMER DICTAMEN | Fecha en la cual finaliza el plazo de los tres años para el primer dictamen o con anterioridad en caso de afiliados que cumplen la edad antes de esa fecha. |
| ESTADO DE PAGO | Activo, suspendido o finalizado. |

**Anexo No. 6**

**INFORMACIÓN RELATIVA A SOLICITUDES SIN COBERTURA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **CAMPO** | **DESCRIPCIÓN** |
| MES | El mes al que corresponde la información que se está reportando. |
| ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | Código asignado a las AFP. |
| NUP | Número Único Previsional. |
| NÚMERO DE SOLICITUD | Número de solicitud de trámite de beneficios, asignada por la AFP. |
| FECHA DE SOLICITUD | Fecha de solicitud de pensión del afiliado o sus beneficiarios, registrada en la AFP. |
| RIESGO | Invalidez o Sobrevivencia. |
| FECHA DE CONOCIMIENTO | Fecha en la que la AFP tuvo conocimiento del evento. |
| FECHA EVENTO | Fecha de fallecimiento, fecha de ocurrencia en caso de accidente, no aplica en caso de enfermedad. |
| CAUSA DE LA SOLICITUD | Fallecimiento, enfermedad o accidente. |
| CAUSA DE NO COBERTURA | Causa por la que no se adquiere la cobertura del seguro: por el origen, incumplimiento de cotizaciones, suficiencia de recursos, no existen beneficiarios, entre otros. |
| BENEFICIO OTORGADO | Beneficio que fue otorgado por la AFP. |

**Anexo No. 7**

**INFORMACIÓN RELATIVA A PAGOS DE SINIESTROS RECIBIDOS POR LA AFP**

| **CAMPO** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- |
| FECHA EMISIÓN | Fecha de envío de la información. |
| ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES | Código asignado a las Administradoras de Fondos de Pensiones. |
| ASEGURADORA | Código asignado a la Sociedad de Seguros. |
| NÚMERO DE CONTRATO | Número del contrato del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. |
| INICIO VIGENCIA | Fecha de Inicio de Vigencia. |
| FIN VIGENCIA | Fecha Fin de Vigencia. |
| FECHA DE PAGO | Fecha en que la AFP recibe en la cuenta bancaria, el pago de la Sociedad de Seguros. |
| NUP | Número Único Previsional. |
| RIESGO | Invalidez o Sobrevivencia. |
| FECHA SOLICITUD | Fecha de solicitud de pensión del afiliado o sus beneficiarios, registrada en la AFP. |
| NÚMERO DE SOLICITUD | Número de solicitud de trámite de beneficios, asignada por la AFP. |
| CONCEPTO DEL PAGO | Pensiones por primer dictamen, Capital Complementario, Contribución Especial. |
| NÚMERO DICTAMEN | Número del dictamen emitido por la Comisión Calificadora de Invalidez, en caso de invalidez. |
| FECHA EVENTO | Fecha declaración 1er. Dictamen, Fecha declaración 2do. Dictamen, Fecha de defunción. |
| TIPO DE EVENTO | Primer dictamen, Segundo Dictamen, Fallecimiento. |
| SBR | Salario Básico Regulador utilizado para el cálculo de las obligaciones de la Sociedad de Seguros. |
| MONTO | Monto del pago realizado. |
| TIPO DE CÁLCULO | Preliminar, Definitivo, Recalculo, Ajuste. |
| TIPO DE PAGO | Parcial, total, ajuste. |
| FECHA DE NOTIFICACIÓN | Fecha en la que se notificó a la Sociedad de Seguros la ocurrencia del evento. |

**Anexo No. 7**

**DETALLE DE CASOS NO SUJETOS AL PAGO DE LA PRIMA**

| **CAMPO** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- |
| FECHA EMISIÓN | Fecha de envío de la información. |
| ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | Código asignado a las AFP. |
| MES DE ACREDITACIÓN | Mes de acreditación reportado. |
| NUP | Número Único Previsional. |
| TIEMPO COTIZADO | Número de días reportados como cotizados durante el período de devengue que se está reportando. |
| IBC | Ingreso Base de Cotización. |
| MONTO COTIZACIONES | Monto de las cotizaciones realizadas tanto por el empleador como por el afiliado. |
| PERÍODO DE DEVENGUE | Período de devengue a que corresponde el pago de la cotización. |
| CAUSA DE NO COBERTURA | Motivo por el cual no es sujeto de cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. |
| RUBROS DE PAGO | Rubros sujetos de pago. |