

**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA APS/DPC/DJ/N° 920-2015**

La Paz, 21 SEP 2015

**CONVENIO DE PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA  
DE SOLIDARIA DE VEJEZ Y ADENDAS DE CONVENIO**

Trámite N° 38956

**VISTOS:**

Dentro del proceso administrativo de regulación correspondiente al proceso de Otorgamiento de Pensiones del Sistema Integral de Pensiones, el Informe Técnico INF/DPC/N° 411/2015 de fecha 28 de julio de 2015, el Informe Legal APS/DJ/594/2015 de fecha 25 de agosto de 2015, y demás documentación que ver convino y se tuvo presente.

**CONSIDERANDO:**

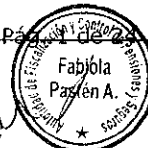
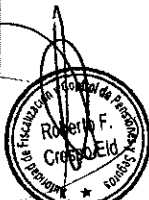
Que la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia promulgada el 07 de febrero de 2009, en su artículo 45, señala que la dirección, control y administración de la seguridad social, corresponde al Estado; la cual se regirá bajo las leyes y los principios de Universalidad, Integralidad, Equidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, Interculturalidad y Eficacia.

Que el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, determina la estructura organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco de lo establecido en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

Que conforme el Decreto Supremo N° 0071 de 09 de abril de 2009, se crea la ex Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones - AP como una institución que fiscaliza, controla, supervisa y regula la Seguridad Social de largo plazo, considerando la normativa de pensiones, Ley N° 3791 de 28 de noviembre de 2007 de la Renta Universal de Vejez; y sus reglamentos.

Que de acuerdo al artículo 167 de la Ley N° 065 de 10 de diciembre de 2010 de Pensiones, se determina que la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones - AP se denominará en adelante Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS y asumirá las atribuciones, competencias, derechos y obligaciones en materia de seguros de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero - ASFI.

Que el artículo 168 de la Ley de Pensiones establece las funciones y atribuciones asignadas al Organismo de Fiscalización en materia de pensiones y seguros, entre las que se encuentran, fiscalizar, supervisar, regular, controlar, inspeccionar y sancionar a la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, Entidad



Pública de Seguros, Entidades Aseguradoras u otras entidades bajo su jurisdicción, de acuerdo a la Ley de Pensiones, Ley de Seguros y los reglamentos correspondientes.

**CONSIDERANDO:**

Que el parágrafo IV. del artículo 105 del Decreto Supremo N° 0822 establece que no podrán emitirse Declaraciones de Pensión de Vejez o Declaraciones de Pensión por Muerte, por un monto de Pensión Base menor al sesenta por ciento (60%) del Salario Mínimo Nacional vigente a fecha de solicitud de pensión.

Que mediante Resolución Administrativa APS/DPC/DJ/N° 285-2015 de 12 de marzo de 2015, se aprobaron los formatos tipo de los Convenios de Pensión de Vejez y Pensión Solidaria de Vejez para Asegurados que acceden a dichas Prestaciones.

Que conforme al artículo 167 del Decreto Supremo N° 0822, para la comparación de Pensiones por Muerte, se deberá previamente verificar el cumplimiento de requisitos de acceso a cada una de las pensiones, considerando que la Pensión Base no podrá ser inferior al sesenta por ciento (60%) del Salario Mínimo Nacional (SMN) vigente, por lo que los Derechohabientes de un Asegurado fallecido no podrán acceder a una Pensión por Muerte derivada de Vejez cuya Pensión Base sea menor al 60% del SMN, salvo cuando ésta derive de un Asegurado fallecido con Pensión de Vejez.

Que a la fecha, conforme a la Ley N° 430 de 07 de noviembre de 2013 que modifica los Límites Solidarios establecidos en la Ley N° 065, los Límites Solidarios para las Densidades de 120 a 180 así como los Límites Solidarios Inferiores para las Densidades de 181 a 250, consignan montos inferiores al sesenta por ciento (60%) Salario Mínimo Nacional vigente para la gestión calendario 2015.

Que al existir Pensiones Solidarias de Vejez menores al sesenta por ciento (60%) del Salario Mínimo Nacional, las Pensiones por Muerte derivadas de éstas son en consecuencia también inferiores al sesenta por ciento (60%) del Salario Mínimo Nacional.

Que tanto los Asegurados con Convenio de Pensión de Vejez y Pensión Solidaria de Vejez, así como sus Derechohabientes al fallecimiento de éstos, podrán requerir la suscripción de una Adenda debido a modificación de datos del Asegurado y/o sus Derechohabientes, así como por recalculos de pensiones debido a la inclusión y/o exclusión de Derechohabientes conforme a normativa, incrementos de Fracción de Saldo Acumulado, registro de CC y/o modificación de Densidad de Aportes.

**CONSIDERANDO:**

Que conforme al inciso a) del artículo 168 de la Ley N° 065 de 10 de diciembre de 2010 de Pensiones, entre las funciones y atribuciones de esta Autoridad, se establecen las siguientes: "a) Cumplir y hacer cumplir la Ley y sus reglamentos,

*asegurando la correcta aplicación de sus principios, políticas y objetivos". Por otro lado, el inciso d) de la misma norma señala: "d) Vigilar la correcta prestación de los servicios por parte de las personas y entidades bajo su jurisdicción".*

Que el artículo 3 de la señalada Ley N° 065 de Pensiones, establece los Principios de la Seguridad Social de Largo Plazo, debiendo resaltar en el presente caso el Principio de Equidad, referido al otorgamiento equánime de prestaciones por las contribuciones efectuadas a la Seguridad Social de Largo Plazo y de beneficios reconocidos en la Ley N° 065 de Pensiones. Por otro lado, el Principio de Unidad de Gestión, referido a la articulación de políticas, procedimientos y prestaciones en la Seguridad Social de Largo Plazo, a fin de cumplir el objeto de la referida Ley; y finalmente el Principio de Oportunidad, que establece el reconocimiento y otorgamiento de prestaciones y beneficios de la Seguridad Social de Largo Plazo en el momento que en derecho correspondan.

Que finalmente, conforme establece el párrafo I del artículo 04 del Decreto Supremo N° 1570 de 01 de mayo de 2013, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS, es responsable de reglamentar los aspectos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 de dicho Decreto Supremo.

**CONSIDERANDO:**

Que mediante Resolución Suprema N° 15661 de 28 de julio de 2015, la Dra. Patricia Viviana Mirabal Fanola, ha sido designada Directora Ejecutiva de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS.

**POR TANTO:**

**LA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS - APS, EN USO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LEY,**

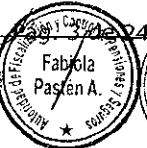
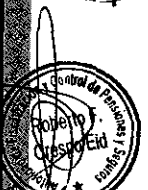
**RESUELVE:**

**ÚNICO.-** Aprobar los siguientes documentos en Anexos, los cuales forman parte indivisible de la presente Resolución Administrativa.

**Anexo 1:** "Adenda al Convenio de Pensión de Vejez para Asegurados y para Derechohabientes de Asegurados fallecidos con Convenio de Pensión de Vejez".

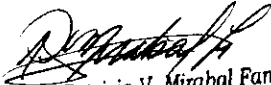
**Anexo 2:** "Convenio de Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez".

**Anexo 3:** "Adenda al Convenio de Pensión Solidaria de Vejez para Asegurados y para Derechohabientes de Asegurados fallecidos con Convenio de Pensión Solidaria de Vejez".



**Anexo 4:** "Adenda al Convenio de Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez".

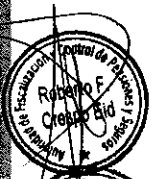
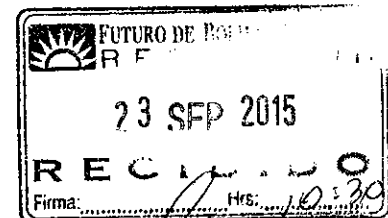
**Regístrese, comuníquese y archívese.**


  
 Dra. Patricia V. Mirabal Fanola
   
 DIRECTORA EJECUTIVA
   
 Autoridad de Fiscalización y Control
   
 de Pensiones y Seguros - APS

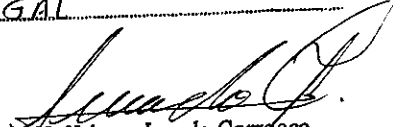
AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL
   
 DE PENSIONES Y SEGUROS - APS
   
 En la Ciudad de LAPAZ a Horas 10:10 del día 23-
  
 de SEP. de 2015 notifiqué con RESOLUCIÓN
  
ADMINISTRATIVA N° 920-2015- de
   
 fecha 21-SEP-2015 emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de
   
 Pensiones y Seguros a BBVA PREVISIÓN-APP-S.A.
  
 a través de su
   
REPRESENTANTE LEGAL



AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL
   
 DE PENSIONES Y SEGUROS - APS
   
 En la Ciudad de LAPAZ a Horas 10:30 del día 23-
  
 de SEP. de 2015 notifiqué con RESOLUCIÓN
  
ADMINISTRATIVA N° 920-2015- de
   
 fecha 21-SEP-2015 emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de
   
 Pensiones y Seguros a FUTURO DE BOLIVIA S.A. AFP
  
 a través de su
   
REPRESENTANTE LEGAL



PVMF/LASS/JMQ/RCE/JHA/CS/FP/LRC


  
 H. Nelson Jurado Carrasco
   
 NOTIFICADOR
   
 Autoridad de Fiscalización y Control
   
 de Pensiones y Seguros - APS





**Segundo Grado**

**Nombre Completo**

**CI**

**Parentesco**

**Fecha De Nacimiento**

**Dirección**

**Correo electrónico**

**Teléfono**

**Tercer Grado**

**Nombre Completo**

**CI**

**Parentesco**

**Fecha de Nacimiento**

**Dirección**

**Correo electrónico**

**Teléfono**

**V. DATOS DE LAS PRESTACIONES.-**

**1. VIGENCIA:**





A partir de la fecha de \_\_\_\_\_(solicitud de recalcu, solicitud de pensión o de fallecimiento, según corresponda) hasta la fecha de fallecimiento del último Derechohabiente con derecho a pensión.

**2. MODIFICACIÓN EN DENSIDAD DE APORTES:**  **NO**     **SI**, conforme a lo siguiente:

*(Sólo completar lo que sigue si se llena la casilla SI; caso contrario eliminar de la Actenda de Convenio, la parte que sigue)*

La Densidad de Aportes considerada a la fecha de solicitud de recalcu para determinar la Pensión por Muerte derivada de \_\_\_\_\_( Vejez o Solidaria de Vejez, según corresponda) corresponde a lo siguiente:

- **Densidad de Aportes Total:** \_\_\_\_\_(\_\_\_\_) periodos
- Densidad de Aportes SR:** \_\_\_\_\_(\_\_\_\_) periodos
- Densidad de Aportes SIP:** \_\_\_\_\_(\_\_\_\_) periodos

**3. PRESTACIÓN:**

**a) DATOS DEL PAGO O PRESTACIÓN (Inf. Histórica)**

Los montos que figuran en la siguiente planilla corresponden al monto total, antes de descuentos, que le corresponde al Asegurado, y en los casos de Derechohabientes al monto total, antes de descuentos, que corresponde a todos los Derechohabientes con derecho a pensión a fecha de solicitud.

FECHA DE SOLICITUD (Fecha de vigencia)	PRESTACIÓN					COMPONENTES (en Bs.)				TOTAL (en Bs.)
	PV	PSV	PxI	PxM	% DH	FSA	CCM	FR	FS	

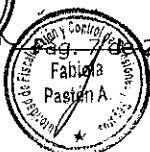
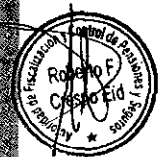
PV = PENSIÓN DE VEJEZ  
 PSV = PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ  
 PxI = PENSIÓN DE INVALIDEZ  
 PxM = PENSIÓN POR MUERTE  
 % DH = PORCENTAJE PARA TODOS LOS DERECHOHABIENTES

FSA = FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO  
 CCM = COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL  
 FR = FRACCIÓN DE RIESGOS  
 FS = FRACCIÓN SOLIDARIA

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos del  
 Asegurado o Derechohabientes

\_\_\_\_\_  
 Nombres, Apellidos y Firma  
 Representante Gestora



**3b) MODIFICACIONES DE DATOS DEL ASEGURADO Y/O  
 DERECHOHABIENTES**

**A) DATOS DEL ASEGURADO.-**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_  
**DOC. ID:** \_\_\_\_\_ **CUA:** \_\_\_\_\_  
**N° DE CONVENIO:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE CONVENIO:** \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_

**B) MODIFICACIONES SOLICITADAS.-**

**1. Del Asegurado:**

Fecha de solicitud de modificación: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Objeto de la modificación:

NOMBRES/APELLIDOS	N° DOC. IDENT.	FECHA DE NACIMIENTO
[ ]	[ ]	[ ]

\_\_\_\_\_ (Registro de nuevos datos) \_\_\_\_\_

Esta modificación genera cambio en el monto de pensión: SI  NO

**2. De los Derechohabientes:**

Fecha de solicitud de modificación: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Objeto de la modificación:

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	MODIF. ESTADO PSICOFÍSICO
[ ]	[ ]	[ ]

Nombres y Apellidos:

Doc. de Identidad:

Parentesco:

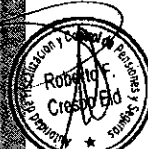
Fecha de Nacimiento:

Estado Psicofísico: (cuando corresponda)

Dirección:

Correo electrónico:

Esta modificación genera cambio en el monto de pensión: SI  NO



Fecha de solicitud de modificación: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

Objeto de la modificación:

INCLUSIÓN

EXCLUSIÓN

MODIF. ESTADO  
 PSICOFÍSICO




Nombres y Apellidos:

Doc. de Identidad:

Parentesco:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

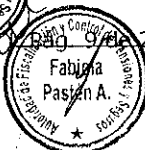
Correo electrónico:

Esta modificación genera cambio en el monto de pensión: SI  NO

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Asegurado o Derechohabientes

\_\_\_\_\_  
 Nombres, Apellidos y Firma  
 Representante Gestora



**CONVENIO DE PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA  
 DE SOLIDARIA DE VEJEZ  
 N° \_\_\_\_\_**

**I. ANTECEDENTES GENERALES.-**

El presente Convenio de Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez se emite al amparo de la Ley N° 065 de Pensiones, de 10 de diciembre de 2010, en adelante Ley N° 065, y demás normas conexas.

Las definiciones establecidas en las normas señaladas en el párrafo anterior, son válidas para efectos del presente Convenio de Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez, en adelante CPxMSV.

**II. ANTECEDENTES ESPECIFICOS.-**

En fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_, los Derechohabientes del Asegurado \_\_\_\_\_ cuyos datos se detallan en el párrafo III. siguiente, y que se encuentran individualizados en el párrafo IV. siguiente, ha(n) presentado la Solicitud de Pensión por Muerte N° \_\_\_\_, misma que una vez verificada por la AFP, cumple con los requisitos de acceso al Beneficio señalado a continuación.

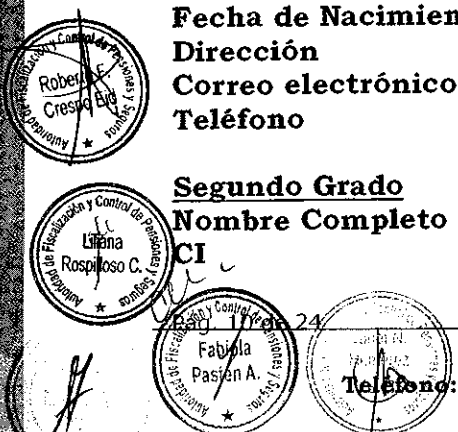
**III. DATOS DEL ASEGURADO.-**

**ASEGURADO:** \_\_\_\_\_  
**CI:** \_\_\_\_\_ **CUA:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
**FECHA DE FALLECIMIENTO:** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**IV. DATOS DE LOS DERECHOHABIENTES.-**

**Primer Grado**  
**Nombre Completo**  
**CI**  
**Parentesco**  
**Fecha de Nacimiento**  
**Dirección**  
**Correo electrónico**  
**Teléfono**

**Segundo Grado**  
**Nombre Completo**  
**CI**



**Parentesco**  
**Fecha De Nacimiento**  
**Dirección**  
**Correo electrónico**  
**Teléfono**

**Tercer Grado**  
**Nombre Completo**  
**CI**  
**Parentesco**  
**Fecha de Nacimiento**  
**Dirección**  
**Correo electrónico**  
**Teléfono**

**V. DATOS DE LAS PRESTACIONES.-**

**1. VIGENCIA:**

A partir de la fecha de \_\_\_\_\_ (de solicitud de pensión o fecha de fallecimiento) hasta la fecha de fallecimiento del último Derechohabiente con derecho a pensión.

**2. DENSIDAD DE APORTES:**

La Densidad de Aportes considerada a la fecha de solicitud de pensión para determinar la Pensión Solidaria de Vejez que le hubiera correspondido al Asegurado fallecido, y posteriormente la Pensión por Muerte derivada de ésta, corresponde a lo siguiente:

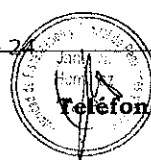
- **Densidad de Aportes Total:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) periodos
- Densidad de Aportes SR:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) periodos
- Densidad de Aportes SIP:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) periodos

**3. PRESTACIÓN:**

Las Pensiones por Muerte, para los Derechohabientes individualizados en el parágrafo IV. anterior, en los porcentajes que les corresponda conforme a normativa vigente, aplicables a los conceptos detallados a continuación.

Las Pensiones por Muerte comprenden el pago de trece (13) pensiones al año, distribuidas en doce (12) mensualidades y un aguinaldo pagadero hasta el 15 de diciembre de cada año.

Los montos detallados a continuación corresponden a montos antes del descuento del tres por ciento (3%) para salud y del uno punto treinta y uno por ciento (1.31%) por concepto de comisión por pago de pensiones.



- a) **(FSA) Fracción de Saldo Acumulado:** Bs0000,00 (\_\_\_\_\_ 00/100 Bolivianos)
- b) **(CCM) Compensación de Cotizaciones Mensual:** Bs0000,00 (\_\_\_\_\_ 00/100 Bolivianos)
- c) **(FS) Fracción Solidaria:** Bs0000,00 (\_\_\_\_\_ 00/100 Bolivianos)

La Fracción de Saldo Acumulado corresponde al monto que se financia con el Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional del Asegurado, para todos los Derechohabientes con derecho a pensión a fecha de solicitud, en los porcentajes que les corresponda.

La CCM corresponde al monto que consta en el Certificado de Compensación de Cotizaciones Mensual, actualizado a la fecha de solicitud de pensión y multiplicado por el porcentaje de asignación de todos los Derechohabientes con derecho a pensión.

La Fracción Solidaria corresponde al producto de restar a la Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez que les corresponde a los Derechohabientes en función a la Densidad de Aportes del Asegurado, la suma de la Fracción de Saldo Acumulado y la CCM.

#### 4. OBSERVACIONES:

- a) La Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez será pagada mensualmente, a mes vencido, hasta el día siete (7) del mes siguiente al que corresponde el pago. El aguinaldo equivalente a una duodécima de una mensualidad de pensión por cada mes de pensión recibida en una gestión calendario, será pagado hasta el día quince (15) de diciembre de cada año.
- b) La Fracción de Saldo Acumulado financiada por el Fondo Vejez, se actualizará una vez al año, a partir del año siguiente al de suscripción del presente Convenio, en función a variación del precio de la Unidad de Vejez, en adelante UV.
- c) La Compensación de Cotizaciones Mensual, en adelante CCM, se actualizará en igual forma una vez al año, en función a la variación de la Unidad de Fomento a la Vivienda, en adelante UFV.
- d) La Fracción Solidaria financiada por el Fondo de Solidario, se actualizará en igual forma una vez al año, en función a la variación de la UFV.
- e) De conformidad con los artículos 64 y 65 del D.S. 0822/11, la CCM podrá ser modificada por el Servicio Nacional del Sistema de Reparto, en adelante SENASIR, en cuyo caso se emitirá una adenda al presente Convenio.

Cuando el SENASIR determine que debido a las modificaciones de CCM el o los Derechohabiente(s), ha(n) incurrido en cobros en exceso, éste suscribirá acuerdos con los Derechohabientes para proceder con el descuento mensual de



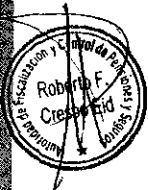
hasta el veinte por ciento (20%) del monto de la CCM, hasta recuperar el monto total adeudado al Estado.

- f) La Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez será sujeta al descuento para salud del tres por ciento (3%). Con el presente Convenio de Pensión, el o los Derechohabiente(s), podrá(n) iniciar su trámite de afiliación al Ente Gestor de Salud (EGS) que corresponda. El EGS deberá otorgar cobertura de salud a partir del primer día del mes en que se suscribe el presente Convenio, si la suscripción se ha realizado hasta el día quince (15) del mes, o a partir del mes siguiente si la suscripción ha sido después del día quince (15) del mes.
- g) La Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez para los Derechohabientes devengará, de conformidad con el artículo 20 del D.S. 0822/11 a partir de la fecha de fallecimiento del Asegurado o de la solicitud de pensión según corresponda.
- h) Los hijos, a partir de los dieciocho (18) años de edad deberán presentar certificados de estudio conforme al artículo 10 del D.S. 0822/2011, para no perder el derecho al pago de pensión.
- i) Las Pensiones para cada Derechohabiente podrán ser modificadas cuando dentro el plazo establecido en norma vigente, otros Derechohabientes con derecho a pensión y respetando el orden de prelación, accedan a Pensión por Muerte.
- j) Las comunicaciones del o los Derechohabientes, se considerarán válidas únicamente si fueron realizadas por escrito a las oficinas de la AFP. De igual forma, las comunicaciones de la AFP a los Derechohabientes, según corresponda, serán válidas únicamente si se han dirigido por escrito al último domicilio declarado por éstos.

En caso de cambio de domicilio que figura en el presente Convenio, es obligación de los Derechohabientes actualizar la misma.

- k) Las pensiones no cobradas por el o los Derechohabiente(s) dentro de los tres (3) meses de emitido el pago conforme al Artículo 23 del D. S. N° 0822/11, deberán ser revertidas hasta el día diez (10) del mes de vencimiento de su disponibilidad, a la fuente de origen.
- l) Los pagos de la pensión, a los que tengan derecho los Derechohabientes, caducan de acuerdo a lo establecido en el Artículo 39 del D.S. N° 0822/11:

1. Una vez transcurridos veinticuatro (24) meses sin que el o los Derechohabiente(s) cobre(n) la pensión.
2. Si dentro el plazo de los veinticuatro (24) meses, establecidos en el inciso anterior, el Derechohabiente hubiera fallecido, los pagos no cobrados hasta la fecha de fallecimiento, pasarán a formar parte de la



Masa Hereditaria de éste, siempre y cuando los herederos se hubieran apersonado a la AFP antes de que el derecho al cobro caduque.

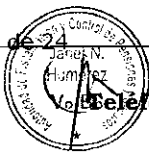
Previo a la fecha de caducidad, la AFP deberá imprescindiblemente realizar las notificaciones y publicaciones, conforme el Artículo 45 del D. S. N° 0822/11.

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Derechohabientes 1 al n

\_\_\_\_\_  
Nombres, Apellidos y Firma  
Representante Gestora



**ADENDA AL CONVENIO DE PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ PARA ASEGURADOS Y PARA DERECHOHABIENTES DE ASEGURADOS FALLECIDOS CON CONVENIO DE PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ N° \_\_\_\_\_**

**I. ANTECEDENTES GENERALES.-**

Lo establecido en el Convenio de Pensión Solidaria de Vejez es válido para efectos de la presente Adenda, salvo por las modificaciones establecidas en el parágrafo V. numeral 3a), y/o 3b) siguientes, según corresponda.

**II. ANTECEDENTES ESPECIFICOS.-**

Recalculo:                       Pensión por Muerte:

**FECHA DE SOLICITUD DE RECALCULO:** \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
**FECHA DE SOLICITUD DE PxM:** \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
**CONVENIO DE PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ N°** \_\_\_\_ de \_\_\_\_  
 de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**III. DATOS DEL ASEGURADO.-**

**ASEGURADO:** \_\_\_\_\_  
**CI:** \_\_\_\_\_ **CUA:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
**FECHA DE FALLECIMIENTO:** \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ (cuando corresponda)

**IV. DATOS DE LOS DERECHOHABIENTES.-**

*(En caso de Solicitud de Pensión por Muerte, detallar los Derechohabientes que a fecha de suscripción de esta Adenda tienen derecho a PxM. En casos de solicitud de Recalculo, detallar los Derechohabientes **únicamente** si existieran modificaciones con respecto al Convenio de Pensión de Vejez, en el numeral 3b) del parágrafo V.)*

**Modificación de DH:**     **NO**                                       **SI**, conforme a lo siguiente:

- Primer Grado**
- Nombre Completo**
- CI**
- Parentesco**
- Fecha de Nacimiento**
- Dirección**



**Correo electrónico**  
**Teléfono**

**Segundo Grado**  
**Nombre Completo**  
**CI**  
**Parentesco**  
**Fecha De Nacimiento**  
**Dirección**  
**Correo electrónico**  
**Teléfono**

**Tercer Grado**  
**Nombre Completo**  
**CI**  
**Parentesco**  
**Fecha de Nacimiento**  
**Dirección**  
**Correo electrónico**  
**Teléfono**

**V. DATOS DE LAS PRESTACIONES.-**

**1. VIGENCIA:**

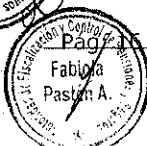
A partir de la fecha de \_\_\_\_\_ (solicitud de recalculation, solicitud de pensión o de fallecimiento, según corresponda) hasta la fecha de fallecimiento del último Derechohabiente con derecho a pensión.

**2. MODIFICACIÓN EN DENSIDAD DE APORTES:**  **NO**     **SI**, conforme a lo siguiente:

*(Sólo completar lo que sigue si se llena la casilla SI; caso contrario eliminar de la Adenda de Convenio, la parte que sigue)*

La Densidad de Aportes considerada a la fecha de solicitud de recalculation para determinar la Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez corresponde a lo siguiente:

- **Densidad de Aportes Total:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) periodos
- Densidad de Aportes SR:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) periodos
- Densidad de Aportes SIP:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) periodos
- Densidad de Aportes Hijos:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) periodos cuando corresponda



**3. PRESTACIÓN:**

**a) DATOS DEL PAGO O PRESTACIÓN (Inf. Histórica)**

Los montos que figuran en la siguiente planilla corresponden al monto total, antes de descuentos, que le corresponde al Asegurado, y en los casos de Derechohabientes al monto total, antes de descuentos, que corresponde a todos los Derechohabientes con derecho a pensión a fecha de solicitud.

FECHA DE SOLICITUD (Fecha de vigencia)	PRESTACIÓN					COMPONENTES (en Bs.)				TOTAL (en Bs.)
	PV	PSV	PxI	PxM	% DH	FSA	CCM	FR	FS	

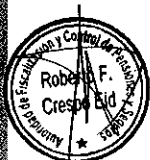
PV = PENSIÓN DE VEJEZ  
 PSV = PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ  
 PxI = PENSIÓN DE INVALIDEZ  
 PxM = PENSIÓN POR MUERTE  
 % DH = PORCENTAJE PARA TODOS LOS DERECHOHABIENTES

FSA = FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO  
 CCM = COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL  
 FR = FRACCIÓN DE RIESGOS  
 FS = FRACCIÓN SOLIDARIA

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Asegurado o Derechohabientes 1 al n

\_\_\_\_\_  
 Nombres, Apellidos y Firma  
 Representante Gestora



**3b) MODIFICACIONES DE DATOS DEL ASEGURADO Y/O DERECHOHABIENTES**

**A) DATOS DEL ASEGURADO.-**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_  
**DOC. ID:** \_\_\_\_\_ **CUA:** \_\_\_\_\_  
**N° DE CONVENIO:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE CONVENIO:** \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE 20\_\_

**B) MODIFICACIONES SOLICITADAS.-**

**1. Del Asegurado:**

Fecha de solicitud de modificación: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 201\_\_

Objeto de la modificación:

NOMBRES/APELLIDOS	N° DOC. IDENT.	FECHA DE NACIMIENTO
[ ]	[ ]	[ ]

\_\_\_\_\_ (Registro de nuevos datos) \_\_\_\_\_

Esta modificación genera cambio en el monto de pensión: SI  NO

**2. De los Derechohabientes:**

Fecha de solicitud de modificación: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 201\_\_

Objeto de la modificación:

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	MODIF. ESTADO PSICOFÍSICO
[ ]	[ ]	[ ]

Nombres y Apellidos:

Doc. de Identidad:

Parentesco:

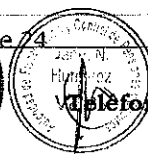
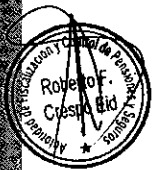
Fecha de Nacimiento:

Estado Psicofísico: (cuando corresponda)

Dirección:

Correo electrónico:

Esta modificación genera cambio en el monto de pensión: SI  NO



Fecha de solicitud de modificación: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Objeto de la modificación:

INCLUSIÓN

EXCLUSIÓN

MODIF. ESTADO  
PSICOFÍSICO




Nombres y Apellidos:

Doc. de Identidad:

Parentesco:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

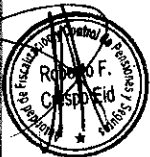
Correo electrónico:

Esta modificación genera cambio en el monto de pensión: SI  NO

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Derechohabientes 1 al n

\_\_\_\_\_  
 Nombres, Apellidos y Firma  
 Representante Gestora



**ADENDA AL CONVENIO DE PENSIÓN POR MUERTE  
 DERIVADA DE SOLIDARIA DE VEJEZ**  
 N° \_\_\_\_\_

**I. ANTECEDENTES GENERALES.-**

Lo establecido en el Convenio de Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez es válido para efectos de la presente Adenda, salvo por las modificaciones establecidas en el parágrafo V. numeral 3a), y/o 3b) siguientes, según corresponda.

**II. ANTECEDENTES ESPECIFICOS.-**

**CONVENIO DE PENSION POR MUERTE DERIVADA DE SOLIDARIA DE VEJEZ**  
 N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**III. DATOS DEL ASEGURADO.-**

**ASEGURADO:** \_\_\_\_\_  
**CI:** \_\_\_\_\_ **CUA:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
**FECHA DE FALLECIMIENTO:** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**IV. DATOS DE LOS DERECHOHABIENTES.-**

*(Detallar los Derechohabientes **únicamente** si existieran modificaciones con respecto al Convenio de Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez.)*

**Modificación de DH:**       **NO**                                       **SI**, conforme a lo siguiente:

**Primer Grado**  
**Nombre Completo**  
**CI**  
**Parentesco**  
**Fecha de Nacimiento**  
**Dirección**  
**Correo electrónico**  
**Teléfono**

**Segundo Grado**  
**Nombre Completo**  
**CI**  
**Parentesco**  
**Fecha De Nacimiento**  
**Dirección**



**Correo electrónico**  
**Teléfono**

**Tercer Grado**  
**Nombre Completo**  
**CI**  
**Parentesco**  
**Fecha de Nacimiento**  
**Dirección**  
**Correo electrónico**  
**Teléfono**

**V. DATOS DE LAS PRESTACIONES.-**

**1. VIGENCIA:**

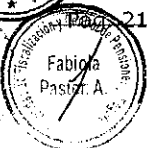
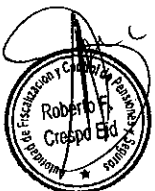
A partir de la fecha de solicitud de recalculation hasta la fecha de fallecimiento del último Derechohabiente con derecho a pensión.

**2. MODIFICACIÓN EN DENSIDAD DE APORTES:**  **NO**     **SI**, conforme a lo siguiente:

*(Sólo completar lo que sigue si se llena la casilla SI; caso contrario eliminar de la Adenda de Convenio, la parte que sigue)*

La Densidad de Aportes considerada a la fecha de solicitud de recalculation para determinar la Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez corresponde a lo siguiente:

- **Densidad de Aportes Total:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) periodos
- Densidad de Aportes SR:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) periodos
- Densidad de Aportes SIP:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) periodos



**3. PRESTACIÓN:**

a) Los montos que figuran en la siguiente planilla corresponden al monto total, antes de descuentos, que corresponde a todos los Derechohabientes con derecho a pensión a fecha de solicitud.

FECHA DE SOLICITUD (Fecha de vigencia)	PRESTACIÓN		COMPONENTES (en Bs.)			TOTAL (en Bs.)
	PxM	% DH	FSA	CCM	FS	

PxM = PENSIÓN POR MUERTE  
 % DH = PORCENTAJE PARA TODOS LOS DERECHOHABIENTES

FSA = FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO  
 CCM = COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES MENSUAL  
 FS = FRACCIÓN SOLIDARIA

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos  
 Derechohabientes

\_\_\_\_\_  
 Nombres, Apellidos y Firma  
 Representante Gestora



**3b) MODIFICACIONES DE DATOS DE LOS DERECHOHABIENTES**

**A) DATOS DEL ASEGURADO.-**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**DOC. ID:** \_\_\_\_\_ **CUA:** \_\_\_\_\_

**B) MODIFICACIONES SOLICITADAS.-**

**1. Del Asegurado:**

Fecha de solicitud de modificación: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

Objeto de la modificación:

NOMBRES/APELLIDOS	N° DOC. IDENT.	FECHA DE NACIMIENTO
<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>

\_\_\_\_\_ (Registro de nuevos datos) \_\_\_\_\_

Esta modificación genera cambio en el monto de pensión: SI  NO

**2. De los Derechohabientes:**

Fecha de solicitud de modificación: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

Objeto de la modificación:

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	MODIF. ESTADO PSICOFÍSICO
<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>

Nombres y Apellidos:

Doc. de Identidad:

Parentesco:

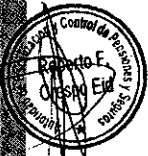
Fecha de Nacimiento:

Estado Psicofísico: (cuando corresponda)

Dirección:

Correo electrónico:

Esta modificación genera cambio en el monto de pensión: SI  NO



Fecha de solicitud de modificación: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Objeto de la modificación:

INCLUSIÓN

EXCLUSIÓN

MODIF. ESTADO  
PSICOFÍSICO




Nombres y Apellidos:

Doc. de Identidad:

Parentesco:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

Correo electrónico:

Esta modificación genera cambio en el monto de pensión: SI  NO

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Derechohabientes 1 al n

\_\_\_\_\_  
Nombres, Apellidos y Firma  
Representante Gestora


Pago 24 de 24