

# **Orden de Traspaso Irrevocable**



# ► Concepto Requerimientos Responsabilidades de la Nueva AFP

---

Llenado Formulario OTI

---

Ciclo Traspaso

---

Situaciones Especiales

# Traspaso; Concepto

El cambio de una AFP a otra se realiza a través de una **Orden de Traspaso Irrevocable**

**que es el pago de recursos financieros entre AFP o una AFP y una Institución Autorizada, a nombre de un determinado trabajador.**

El afiliado que desea traspasar su cuenta personal desde la AFP en que se encuentra afiliado a otra de su elección debe suscribir, en la AFP elegida, el formulario llamado:

**“ORDEN DE TRASPASO IRREVOCABLE” (OTI)**

**Los formularios Orden de Traspaso Irrevocable sólo pueden ser llenados con intermediación de:**

- Un funcionario representante de la AFP nueva que atienda al afiliado (inscrito en el archivo de agentes de venta y personal de atención de público de la AFP) o directamente en el sitio web de la Administradora.



# ¿Qué personas pueden suscribir una OTI?

- ▶ Los afiliados al Sistema de Capitalización que tengan saldo en su cuenta de capitalización individual:

- ▶ Dependientes
- ▶ Cesantes
- ▶ Independientes
- ▶ Voluntarios

- .....
- ▶ Los afiliados pensionados, siempre que:
    - ▶ Dispongan de saldo en su cuenta de capitalización obligatoria.
    - ▶ Estén recibiendo el pago de la pensión definitiva.





La suscripción de una **Orden de Traspaso Irrevocable** debe ser realizada por el afiliado de forma **personal**. Sin embargo, si por alguna razón el afiliado no puede hacerlo, puede proporcionar un poder notarial:

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ▶ <b>Otorgado ante Notario u Oficial de Registro Civil.</b> | : | ▶ <b>Otorgado a persona que no sea funcionaria de la AFP Nueva.</b> | : | ▶ <b>Antigüedad no superior a un año.</b> | : | ▶ <b>Explicitar la nueva AFP, Cuentas opcionales a traspasar, Tipos de Fondos de destino de cada cuenta personal objeto del traspaso.</b> |
|   | : |   | : |   | : |   |
|   | : |   | : |   | : |   |
|   | : |   | : |   | : |   |
|   | : |   | : |   | : |   |
|   | : |   | : |   | : |   |
|   | : |   | : |   | : |   |
|   | : |   | : |   | : |   |

**El poder debe adjuntarse al original del formulario Orden de Traspaso Irrevocable.**



# Formularios que se pueden suscribir simultáneamente con la OTI

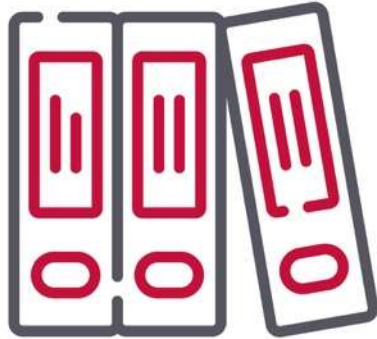
---

## Suscripción

Junto a la Orden de Traspaso Irrevocable, se puede suscribir:

- ▶ **Solicitud-Convenio para distribución y/o traspaso futuro de Saldos.**
- ▶ **Autorización de descuento de la cuenta de ahorro voluntario.**
- ▶ **Selección de Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario.**

# Cuentas obligatorias y Cuentas opcionales de traspasar



- ▶ En caso de traspaso, **se traspasan conjuntamente con la cuenta obligatoria, si existen**, las siguientes cuentas:

- ▶ **Cuenta Capitalización Individual de Afiliado Voluntario.**
  - ▶ **Cuenta de Ahorro de Indemnización.**
- .....



- ▶ Conjuntamente y en forma opcional, **es posible traspasar también** las siguientes cuentas:

- ▶ **Cuenta Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias.**
- ▶ **Cuenta Capitalización Individual de Depósitos Convenidos.**
- ▶ **Cuenta de Ahorro Voluntario.**
- ▶ **La opción se efectúa marcando el recuadro correspondiente en el formulario Orden de Traspaso Irrevocable. (OTI)**

# Requerimiento del traspaso



## Orden del formulario OTI

La orden de traspaso debe emitirse con el siguiente número de ejemplares, distribuyéndolos en la forma que se indica:

- ▶ **Original:**  
**Administradora nueva.**
- ▶ **Primera Copia:**  
**AFP antigua.**
- ▶ **Segunda Copia:**  
**Afiliado.**

## Comprobante para el trabajador:

La **copia del afiliado** se entrega al afiliado en el acto de suscripción, junto a la copia que le corresponda de cualquier otro formulario que suscriba en forma conjunta.





## La normativa sobre Órdenes de Traspasos exige a las AFP:



### ► **Estricto control de entrega de formularios.**

Una de las formalidades que deben cumplir las AFP es realizar un **estricto control de las órdenes de traspaso** que proporcionan a sus vendedores y representantes a través de la asignación de folios correlativos preimpresos, así como del proceso de rendición, anulando en este acto los folios anteriores no rendidos.



### ► **Estricto control del proceso de rendición de formularios.**

Las AFP también deben realizar un estricto control del proceso de rendición de los formularios respectivos, **anular en el acto de rendición todos los folios pendientes y mantener en el nivel central los formularios anulados por un periodo de 6 meses contados desde el mes de suscripción.**

Si en el proceso de rendición de los formularios suscritos por los afiliados proporcionados a los agentes de venta, la AFP detecta folios anteriores pendientes de rendir, **debe anular los folios pendientes de rendir y aquellos que no se encuentren en poder del respectivo agente.**

**Aquellos formularios que corresponda ANULAR por contener errores en el proceso de suscripción, detectados en las revisiones internas que realice la administradora:**



- ▶ Deben remitirse al nivel central

**a más tardar día 10 del mes siguiente al de su anulación.**

.....

- ▶ Deben mantenerse en nivel central

**por SEIS MESES contados desde el mes de suscripción, en un archivo especialmente designado**

y una vez pasado ese lapso podrán destruirse.

# Responsabilidad de la nueva AFP



## INFORMACIÓN PARA TENER EN CUENTA ANTES DEL CAMBIO DE AFP

Documento válido durante el mes de febrero de 2021

### INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES QUE COBRAN LAS AFP

AFP	Comisiones mensuales Afiliados dependientes, independientes y voluntarios (% sobre la remuneración o renta imponible)
CAPITAL	1,44
CUPRUM	1,44
HABITAT	1,27
MODELO	0,77
PLANVITAL	1,16
PROVIDA	1,45
UNO	0,69

Los afiliados dependientes que se encuentren percibiendo el Subsidio Previsional a Trabajadores Jóvenes establecido en la Ley N° 20.255, independientes y voluntarios, deben pagar adicionalmente una cotización destinada al financiamiento del Seguro de Invalidez y Supervivencia, equivalente a un porcentaje de su remuneración o renta.

Infórmese sobre la rentabilidad de su fondo de pensiones, las comisiones y calidad del servicio de su AFP en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones en *Infórmate y Decide* (en [www.spensiones.cl/infoafp](http://www.spensiones.cl/infoafp)).

Informarse es su derecho.

Nombres y apellidos del afiliado

Firma del afiliado

## Documento Informativo

- ▶ Previo a la suscripción del formulario OTI, el afiliado debe ser informado sobre el costo de administración de las AFP a través de la entrega del “Documento Informativo” vigente a la fecha de suscripción que **debe ser mantenido por la AFP en su sitio web.**

- ▶ Debe ser firmado por el afiliado en forma previa a la suscripción del formulario Orden de Traspaso Irrevocable.

- ▶ Una copia debe quedar en poder del afiliado.

- ▶ **Si no se adjunta o NO ES EL VIGENTE AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN, LA ORDEN DE TRASPASO ES NULA.**

# Responsabilidad de la nueva AFP

- Una vez cumplido el proceso de llenado del **formulario OTI**, el afiliado y el representante de la AFP nueva deben suscribir un documento adicional denominado

## **Declaración Jurada.**

.....

- La Administradora puede optar por incorporar el formato de la Declaración Jurada al reverso del original y de la primera copia del formulario Orden de Traspaso Irrevocable.



# Responsabilidad de la nueva AFP

Los suscritos, declaran bajo juramento tener pleno conocimiento que el otorgamiento y la recepción de cualquier compensación o beneficio de carácter económico o material de cualquier naturaleza, ya sea mediante la entrega o promesa de entrega de dicha compensación o beneficio, como consecuencia de la firma de la orden de traspaso irrevocable, **SE ENCUENTRA PROHIBIDA Y SANCIONADA POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.**

Asimismo, declaran bajo juramento haber sido informados y, por tanto, conocer que el Decreto Ley N° 3500, de 1980, prohíbe a las Administradoras de Fondos de Pensiones, sus directores y dependientes –entre ellos los agentes de venta- ofrecer u otorgar a los afiliados o beneficiarios bajo ninguna circunstancia, otras pensiones, prestaciones o beneficios que los señalados en la ley, ya sea en forma directa o indirecta, ni aún a título gratuito o de cualquier otro modo. La infracción a esta normativa será sancionada de conformidad a lo establecido en el referido Decreto Ley N° 3.500 y en el D.F.L. N° 101, de 1980, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. La reincidencia en dicha conducta será sancionada con **PENA DE PRESIDIO** menor en su grado mínimo, de acuerdo a lo establecido en el inciso vigésimo primero del artículo 23 del citado decreto ley.

En consecuencia, con la firma del presente documento asumen plena responsabilidad de sus actos no pudiendo alegar desconocimiento de la normativa antes citada.

Previo lectura firmen.

(firma vendedor)  
(Nombre)  
(Rut)

(Fecha de Suscripción)  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(firma afiliado)  
(Nombre)  
(Rut)

(Huella digital)

## Declaración Jurada

- **Suscrita por el afiliado y el representante de la AFP nueva.**
- .....
- **Se debe adjuntar al original del formulario OTI y una copia a la copia AFP antigua,** salvo que esté incorporada al reverso del original y primera copia del formulario OTI.

## Documentos que se deben adjuntar al formulario Orden de Traspaso Irrevocable:



► **Fotocopia de la  
Cédula de Identidad.**



► **Documento  
Informativo vigente.**



► **Declaración  
Jurada.**



► **Copia Contrato Clave Seguridad.**

(En el caso que el afiliado no desee recibir la clave de seguridad, es requisito adjuntar un comprobante en el que se consigne las razones de su decisión, además de la fecha en curso y su firma.)



► **Comprobante entrega  
Clave de Seguridad.**

(original AFP nueva).

► **Si estos documentos no se adjuntan, la AFP nueva debe anular la orden de traspaso.**

# Responsabilidad de la nueva AFP

Simultáneamente con la entrega al afiliado de la copia que le corresponde del formulario orden de traspaso irrevocable,

**el representante de la nueva administradora deberá hacerle entrega si corresponde de:**



► **La Clave de Seguridad o firma electrónica.**



► **Un informativo con las indicaciones sobre la activación y uso de la clave de seguridad o firma electrónica.**

**Si al momento de suscribir una solicitud de Incorporación o una OTI, el afiliado NO DESEA RECIBIR LA CLAVE DE SEGURIDAD, es requisito adjuntar al respectivo formulario un comprobante donde este deje constancia por escrito de los motivos de su decisión. Consignando además la fecha en curso y su firma.**



# Responsabilidad de la nueva AFP



Los siguientes campos de una Orden de Traspaso Irrevocable **NO pueden ser enmendados:**



Fecha de suscripción.



Nombre del afiliado.



Número de cédula nacional de identidad del afiliado.



Firma del afiliado.



Tipo de Fondo de Pensiones de origen y/o de destino.



Número único de inscripción del representante de la AFP nueva en el Archivo de Agentes de Venta y Personal de Atención de Público de la AFP.



Firma del representante de la AFP nueva.

► Es causal de nulidad TARJADURAS EN EL NOMBRE DEL AFILIADO



# Responsabilidad de la nueva AFP

---



Los siguientes campos de una Orden de Traspaso Irrevocable **pueden ser enmendados:**

.....

✓ **Dirección de Afiliado**

.....

✓ **Nombre A.F.P. antigua**

.....

✓ **RUT del empleador**

# Responsabilidad de la nueva AFP

¿Cuál de las siguientes afirmaciones

**NO SON CAUSAL** de nulidad de una orden de traspaso?

- ▶ La orden de traspaso tiene enmendaduras en el campo correspondiente al domicilio del afiliado.
- ▶ El afiliado está percibiendo subsidio por incapacidad laboral al momento de la suscripción.
- ▶ Enmendaduras en la Dirección del afiliado.

▶ **¡NO ES CAUSAL DE NULIDAD!** El Bono de Reconocimiento del afiliado aún no ha sido emitido.



Concepto  
Requerimientos  
Responsabilidades de la Nueva AFP

---

► **Llenado Formulario OTI**

---

Ciclo Traspaso

---

Situaciones Especiales

## Campos Obligatorios



- El afiliado debe seleccionar para cada una de sus cuentas personales objeto de traspaso, el Fondo de Pensiones de destino en la AFP nueva.
- Si tiene distribuido el saldo de alguna o todas sus cuentas en 2 tipos de fondo, debe seleccionar EL ORIGEN Y EL DESTINO DE CADA UNA DE ELLAS.

# Llenado del Formulario OTI

- ▶ Con el objeto de respaldar la identificación del afiliado al suscribir un formulario OTI, el representante de la AFP debe **exigir una fotocopia de la cédula de identidad.**

- .....
- ▶ Sobre la fotocopia y en presencia del afiliado, **debe escribir la leyenda que señale que esta fotocopia es para uso exclusivo de la AFP,** escrita a máquina, a mano o impresa con un timbre, en forma tal que la cruce verticalmente o al menos uno de sus ángulos, sin obstaculizar la visión del número, nombre y la firma de la cédula.

**Al suscribir una Orden de Traspaso el representante de la nueva AFP debe requerir del trabajador lo siguiente:**

- ▶ **Su cedula Nacional de Identidad.**



**USO EXCLUSIVO AFP**

## Identificación del Afiliado

- ▶ Al suscribir una OTI, **EL REPRESENTANTE DE LA AFP DEBE SOLICITAR LA CEDULA DE IDENTIDAD PARA EXTRAER LOS DATOS CORRESPONDIENTES A LA IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO,**
- ▶ Si el afiliado no tiene cédula, no puede suscribir el traspaso.
- ▶ Si el afiliado tiene sólo un apellido, debe tarjarse con una línea el campo correspondiente al segundo apellido.



**Los datos correspondientes a la identificación del afiliado que suscribe un formulario Orden de Traspaso Irrevocable deben ser extraídos:**

- ▶ De su cedula Nacional de identidad.

### II. IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Iglesias		Julia

## Domicilios de Empleador y Afiliado

- ▶ En forma tal que sea posible recibir la correspondencia despachada.  
.....
- ▶ Se prohíbe consignar sólo domicilios indirectos (casillas o listas de correos).  
.....
- ▶ Si no existe calle o número de calle, el campo correspondiente **se completa con la expresión N/C.**



Dirección Calle		N°	Depto	Sector/Población/Villa		
LAS CAMELIAS		2003				
Comuna	Ciudad	Región	Casilla	Código Postal	Teléfono/Fax/Celular	
ÑUÑO A	SANTIAGO	13				
E-mail						
Dirección Calle		N°	Depto	Sector/Población/Villa		
LAS CAMELIAS		N/C		EL DORADO		
Comuna	Ciudad	Región	Casilla	Código Postal	Teléfono/Fax/Celular	
VITACURA	SANTIAGO	13				



# Llenado del Formulario OTI

## Identificación Empleador

Si corresponde a un Trabajador Dependiente, debe completar

- ▶ N° Empleadores
- ▶ RUT
- ▶ Nombre o Razón Social
- ▶ Dirección

IV. IDENTIFICACION DE LOS EMPLEADORES				N° EMPLEADORES	ANEXO EMPLEADOR	SI	NO
RUT Empleador	Nombre o Razón Social del Empleador			Actividad Económica			
Dirección Calle	N°	Depto	Sector/Población/Villa				
Comuna	Ciudad	Región	Casilla	Código Postal	Teléfono/Fax/Celular		
E-mail							
RUT Empleador	Nombre o Razón Social del Empleador			Actividad Económica			
Dirección Calle	N°	Depto	Sector/Población/Villa				
Comuna	Ciudad	Región	Casilla	Código Postal	Teléfono/Fax/Celular		
E-mail							

▶ El Número de Empleadores siempre debe ir CONSIGNADO en una Orden de Traspaso Irrevocable.



## Identificación Empleador

### Independiente, Cesante, Voluntario

- ▶ El campo correspondiente a **Nombre o Razón Social del Empleador** debe completarse con la expresión “Independiente”, “Cesante”, “Afiliado Voluntario”  
.....
- ▶ El campo **N° EMPLEADORES DEBE TARJARSE.**

IV. IDENTIFICACION DE LOS EMPLEADORES				N° EMPLEADORES	ANEXO EMPLEADOR		SI	NO	
RUT Empleador	Nombre o Razón Social del Empleador			Actividad Económica					
Dirección Calle		N°	Depto		Sector/Población/Villa				
Comuna	Ciudad	Región	Casilla	Código Postal	Teléfono/Fax/Celular				
E-mail									
RUT Empleador	Nombre o Razón Social del Empleador			Actividad Económica					
Dirección Calle		N°	Depto		Sector/Población/Villa				
Comuna	Ciudad	Región	Casilla	Código Postal	Teléfono/Fax/Celular				
E-mail									



## Identificación Empleador

### Trabajador con más de dos empleadores, (tres) (cuatro)

- ▶ Se deben llenar en el acto **OTROS EJEMPLARES. (DOS)**  
.....
- ▶ Se debe estampar un timbre con la **LEYENDA EMPLEADOR ADICIONAL.**  
.....
- ▶ Opcionalmente, las AFP pueden confeccionar un formulario especial para el registro de los datos de él o los empleadores adicionales.

IV. IDENTIFICACION DE LOS EMPLEADORES				N° EMPLEADORES	ANEXO EMPLEADOR	SI	NO
RUT Empleador	Nombre o Razón Social del Empleador			Actividad Económica			
Dirección Calle	N°	Depto	Sector/Población/Villa				
Comuna	Ciudad	Región	Casilla	Código Postal	Teléfono/Fax/Celular		
E-mail							
RUT Empleador	Nombre o Razón Social del Empleador			Actividad Económica			
Dirección Calle	N°	Depto	Sector/Población/Villa				
Comuna	Ciudad	Región	Casilla	Código Postal	Teléfono/Fax/Celular		
E-mail							

# Llenado del Formulario OTI



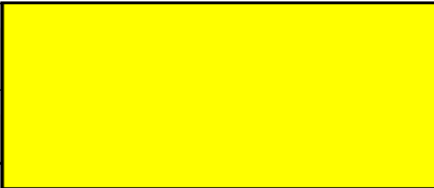
- El afiliado **debe** seleccionar para **cada una** de sus cuentas personales objeto de traspaso, el Fondo de Pensiones de **destino en la AFP nueva**.
- Si tiene distribuido el saldo de alguna o todas sus cuentas en 2 tipos de fondo, debe seleccionar **EL ORIGEN Y EL DESTINO DE CADA UNA DE ELLAS**.

III. TIPO DE FONDO DE PENSIONES	Categorías Tipos de Fondos	Fondo Tipo A: Más Riesgoso Fondo Tipo B: Riesgoso	Fondo Tipo C: Intermedio Fondo Tipo D: Conservador	Fondo Tipo E: Más Conservador	
CUENTA DE CAPITALIZACION DE COTIZACIONES OBLIGATORIAS	Fondo de Origen A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>	Fondo de Destino A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>	CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO Traspasa Saldos <input type="checkbox"/> 1: SI 2: NO	Fondo de Origen A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>	Fondo de Destino A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>
CUENTA DE AHORRO DE INDEMNIZACION	Fondo de Origen A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>	Fondo de Destino A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>	CUENTA DE CAPITALIZACION DE DEPOSITOS CONVENIDOS Traspasa Saldos <input type="checkbox"/> 1: SI 2: NO	Fondo de Origen A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>	Fondo de Destino A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>
CUENTA DE CAPITALIZACION DE AFILIADO VOLUNTARIO	Fondo de Origen A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>	Fondo de Destino A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>	CUENTA DE CAPITALIZACION DE COTIZACIONES VOLUNTARIAS Traspasa Saldos <input type="checkbox"/> 1: SI 2: NO	Fondo de Origen A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>	Fondo de Destino A - B - C - D - E <input type="text"/> <input type="text"/>

► Es causal de nulidad si el trabajador OMITE EL FONDO DE DESTINO DE LA CUENTA DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL DE COTIZACIONES OBLIGATORIAS

# Llenado del Formulario OTI

- ▶ La **firma del representante de la AFP nueva**, la **firma del afiliado** y la impresión de su **huella dactilar** del pulgar derecho deben registrarse en el mismo acto, uno en presencia del otro.
- .....
- ▶ En caso de no poder usar el pulgar derecho, debe estampar cualquier otro. Dejando constancia por escrito de qué dedo y mano se trata.

AFP Nueva		Código	
AFP Antigua		Código	
Apellidos y Nombres Representante AFP Nueva		N° Unico de Inscripción	
RUT Representante AFP Nueva		FIRMA	

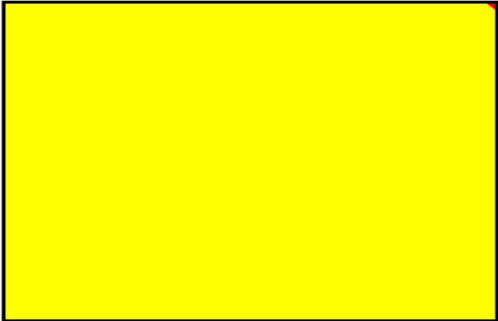
**VI. USO EXCLUSIVO AFP NUEVA**

SUCURSAL DE SUSCRIPCION	CODIGO	NOMBRE	
REMUNERACION IMPONIBLE		TELEFONO COMERCIAL	
PENSIONADO	<input type="checkbox"/> 1: SI 2: NO	¿SOLICITA CARTOLA POR INTERNET?	<input type="checkbox"/> 1: SI 2: NO

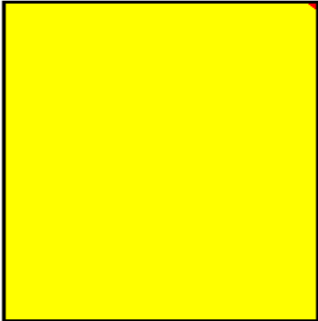
FIRMA AFILIADO

FIRMA REPRESENTANTE AFP

**V. FIRMA Y HUELLA DACTILAR AFILIADO AUTORIZANDO TRASPASO**



FIRMA AFILIADO



HUELLA DACTILAR

Concepto  
Requerimientos  
Responsabilidades de la Nueva AFP

---

Llenado Formulario OTI

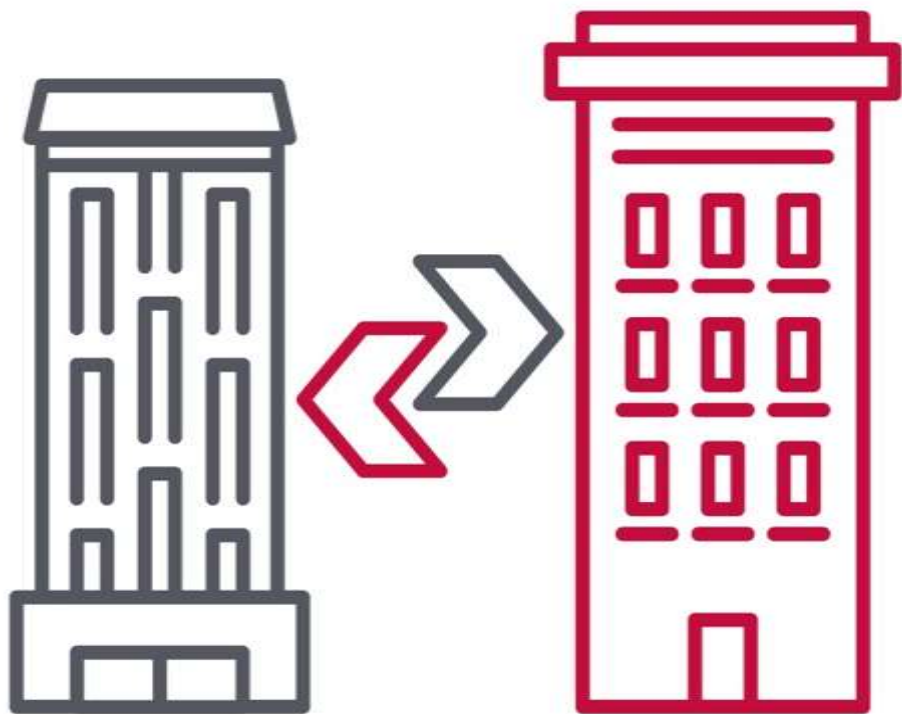
---

► **Ciclo Traspaso**

---

Situaciones Especiales

# Ciclo del Traspaso



El traspaso entre AFP, contempla varias etapas, las que varían según la quincena del mes de suscripción del formulario OTI.

- ▶ Desde el  
**1 hasta el día 15 de cada mes.**  
.....
- ▶ Desde el día  
**16 hasta el último día de cada mes.**  
.....

La notificación a la AFP Antigua, de la Orden de Traspaso suscrita en la Primera o segunda quincena de un mes se produce:

- ▶ Dentro de los  
**2 días hábiles siguientes al término de la quincena.**  
.....
- ▶ Resultado al  
**día hábil siguiente de aceptación del proceso de notificación.**

## Notificación a la AFP antigua



- ▶ Previo al proceso de notificación a la AFP antigua, **la AFP nueva debe someter a una revisión formal los formularios Orden de Traspaso Irrevocable** suscritos por lo afiliados.



- ▶ Los errores que se detecten como resultado del análisis, **originan la anulación de la respectiva orden.**



- ▶ La AFP nueva debe notificar a la AFP antigua los traspasos suscritos por los afiliados **dentro de los 2 días hábiles siguientes al término de cada quincena:**
  - ▶ Desde el día 1 hasta el día 15 y
  - ▶ Desde el día 16 hasta el último día de cada mes.

Una vez notificada una Orden de Traspaso, la Administradora Antigua **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PUEDE ACEPTAR LA SUSCRIPCIÓN DE UN CAMBIO DE FONDO.**



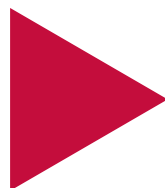
## Importante

**La AFP antigua debe anular una OTI en las siguientes situaciones:**

- ✗ Si el afiliado ha presentado una solicitud para pensionarse y aún no comienza a recibir el pago de la pensión definitiva.
- ✗ Si el afiliado está pensionado en la modalidad de Renta Vitalicia y registra saldo en sus Cuentas de Capitalización Individual correspondiente a Excedente de Libre Disposición pendiente de pago.
- ✗ Si la situación previsional del trabajador se encuentra afecta a los procedimientos de Reclamo, por materias referidas a: afiliación, múltiple afiliación o falsificación de firma.



**Es causal de nulidad de una orden de traspaso irrevocable.**



**SALDO CERO** en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias.

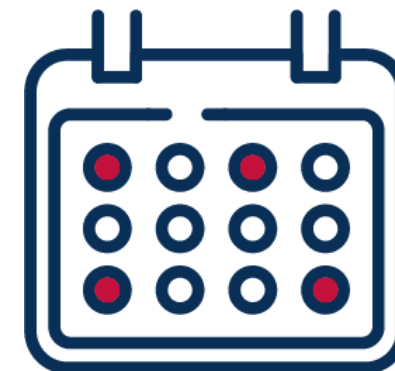




## Fecha de Afiliación a la AFP nueva

### ► **Día 1 del mes siguiente**

a la suscripción del formulario Orden de Traspaso Irrevocable (primer día del mes en que corresponde traspasar la Cuenta Individual).



## Primer pago de cotizaciones en la AFP nueva

### ► **Mes subsiguiente**

al de la suscripción del formulario Orden de Traspaso Irrevocable.



**Mes 01**  
**Octubre**

- Suscripción Formulario
- OTI

**Mes 02**  
**Noviembre**

- Afiliado Nueva AFP
- De estas remuneraciones se devenga la primera cotización para la nueva AFP.

**Mes 03**  
**Diciembre**

- Primera cotización que efectúa en la nueva AFP.



## Bloqueo de Cuentas

Las cuentas objeto de traspaso permanecen bloqueadas para retiros **desde la fecha de aceptación del traspaso por la AFP antigua, hasta el día hábil siguiente al de la acreditación de sus saldos en las cuentas personales.**



**Cuenta de Ahorro Voluntario:**  
si se optó por traspasarla conjuntamente con la cuenta obligatoria.



**Cuenta de Ahorro de Indemnización.**



**Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias:**  
si se optó por traspasarla conjuntamente con la cuenta obligatoria.



**La cuenta que financia pensión,**  
para retiros de Excedente de Libre Disposición.



## Aviso al Afiliado y Empleador

El aviso debe ser remitido envío dentro de los

**2 días hábiles siguientes**

a la fecha en que la orden de traspaso fue formalmente aceptada por la AFP antigua.



- ▶ AFP Nueva omite el aviso al empleador en el caso de **trabajadores cesantes y pensionados no cotizantes.**



## Traspaso de Fondos

Según la quincena de suscripción del formulario  
Orden de Traspaso Irrevocable.

### 1ª Quincena suscribe:



**Traspaso :Día 1 del mes siguiente o el día hábil siguiente, si es día sábado, domingo o festivo.**

### 2ª Quincena suscribe:



**Traspaso: Día 15 del mes siguiente o el día hábil siguiente, si es sábado, domingo o festivo.**

## El traspaso electrónico de las cuentas personales

corresponde al envío en medios magnéticos o electrónicos de:

- ▶ **La totalidad de la información** que registra el trabajador en la administradora antigua.
- ▶ De los antecedentes del **Bono de Reconocimiento y pensiones y la transferencia de los fondos acumulados**, debidamente actualizados.
- ▶ De los movimientos **que dan origen a los saldos y de los datos** del archivo de afiliados.



# Ciclo del Traspaso



## ► Cartola de Cierre o resumida por Traspaso

- AFP Antigua DEBE despachar la cartola de cierre resumida por traspaso al domicilio del afiliado.

## ► Plazo de envío

- Dentro de los **10 días hábiles siguientes de efectuado** el traspaso.

**La cartola de cierre se genera exclusivamente como consecuencia de la suscripción de una orden de traspaso aceptada por la AFP antigua.**

## Traspaso de Información Respaldatoria

### ► Comunicación Formal del Traspaso

Por los traspasos de cuentas personales realizados el día

**1 DE CADA MES,**

la nueva AFP, debe enviar a la antigua, la Comunicación formal de traspasos junto con la información RESPALDATORIA a mas tardar el día

**10 DEL MES DEL TRASPASO DE SALDOS.**



**Fecha de traspaso  
de fondos (canje)**

1

15

**Traspaso de documentos  
de respaldo**

A mas tardar el 10 del mes  
del traspaso de saldos.

A mas tardar el 25 del mes  
del traspaso de saldos.







## Información Respaldatoria

- ✓ **Copia AFP antigua de la orden de traspaso suscrita por cada afiliado.**
- ✓ **Fotocopia de la cédula nacional de identidad del afiliado.**
- ✓ **Copia del documento informativo de costos suscrito por el trabajador.**
- ✓ **Copia o fotocopia de la declaración Jurada.**



Concepto  
Requerimientos  
Responsabilidades de la Nueva AFP

---

Llenado Formulario OTI

---

Ciclo Traspaso

---

► **Situaciones Especiales**

## Pago de pensión en caso de traspaso

- ▶ Los Pensionados por Retiro Programado o Renta Temporal con Renta Vitalicia diferida, cuya OTI es aceptada reciben el primer pago de pensión en la AFP nueva en **el mes en que se traspasen los saldos de la cuenta personal.**

### Mes 1

Suscripción OTI

### Mes 2

Traspaso de Cuentas Pago de Pensión AFP nueva

- ▶ **El primer mes de pago de pensión en la AFP nueva de un afiliado pensionado,** acogido a la modalidad retiro programado o, renta temporal con Renta Vitalicia Diferida cuya orden de traspaso hubiese sido aceptada por la AFP antigua, corresponde a **el mes en que se traspasen los saldos de su cuenta personal.**



# Situación Especial

## Inválido parcial mediante primer dictamen

---

**¿Se puede traspasar de A.F.P. un afiliado declarado inválido parcial mediante un primer dictamen y que continúa trabajando?**

- ▶ **No si se trata de un afiliado cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia.**
- ▶ **No, se debe mantener en la A.F.P. que lo registraba como afiliado a la fecha de su declaración de invalidez.**
- ▶ **No mientras no perciba la pensión definitiva originada por el segundo dictamen.**



# Situación Especial

## Fallecimiento afiliado

### La OTI quedara nula si el afiliado fallece,

- ▶ **Antes del día 1**

del mes en que corresponde efectuar el traspaso de la cuenta personal.

- ▶ **Durante el mes de suscripción.**

Si el afiliado fallece antes del primer día del mes en que corresponda traspasar su cuenta personal,

**la orden de traspaso no surtirá efecto.**

#### MES 1

Primera quincena : suscripción

Segunda quincena : suscripción

#### MES 2

MES que se materializa el traspaso de Cuentas suscritas en el MES ANTERIOR