

**Libro I, Título III, Letra A, Anexos**

# **Anexo Nº 1 Formulario Orden de Traspaso Irrevocable**

---

**I. ANTECEDENTES DE LAS ADMINISTRADORAS**

Formato libre, esta sección debe contener a lo menos los siguientes campos:

1. Nombre y código AFP nueva.
2. Nombre y código AFP antigua.
3. Apellidos y nombres del representante de la AFP nueva.
4. Número único de inscripción del representante de la AFP nueva.
5. Firma del representante de la AFP nueva.

**II. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO**

Formato libre, en el cual cada Administradora distribuirá los campos según los requerimientos de sus sistemas de procesamiento de datos. La información mínima que esta sección debe contener es la siguiente:

1. Nombres y apellidos.
2. Cédula nacional de identidad.
3. Fecha de nacimiento.
4. Sexo.
5. Domicilio.
6. Teléfono.
7. Dirección de correo electrónico.

**III. TIPO DE FONDO DE PENSIONES SELECCIONADO**

Formato libre, en el cual cada Administradora distribuirá los campos según los requerimientos de sus sistemas de procesamiento de datos. La información mínima que esta sección debe contener es la siguiente:

Por cada cuenta personal deberá indicarse el Tipo de Fondo seleccionado. En caso que el trabajador tenga sus saldos distribuidos en dos Tipos de Fondos en la antigua Administradora, deberán incorporarse campos para indicar el o los Fondos de Pensiones de destino y los Fondos de Pensiones de origen, según lo establecido en la normativa vigente.

En el caso de las cuentas de ahorro voluntario, de las cotizaciones voluntarias y de los depósitos convenidos, deberá incluirse un indicador para la opción de su traspaso.

**IV. IDENTIFICACIÓN DE LOS EMPLEADORES**

Formato libre, en el cual cada Administradora distribuirá los campos según los requerimientos de sus sistemas de procesamiento de datos. La información mínima que esta sección debe contener es la siguiente, por cada empleador (con un máximo de dos):

1. Número de empleadores
2. Nombre o razón social.
3. Rut.
4. Domicilio.
5. Teléfono.
6. Actividad económica.
7. Dirección de correo electrónico.

**V. FIRMA DEL AFILIADO AUTORIZANDO EL TRASPASO**

Formato libre, el cual debe ser distribuido por cada Administradora permitiendo el registro de la firma del afiliado y de su huella dactilar.

**VI. USO EXCLUSIVO DE LA AFP NUEVA**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA NOTIFICAR A SU EMPLEADOR SOBRE EL TRASPASO DE SUS CUENTAS PERSONALES. EN UN EVENTUAL RECHAZO DE LA ORDEN DE TRASPASO, ESTA SITUACIÓN LE SERÁ INFORMADA POR LA ADMINISTRADORA NUEVA A MÁS TARDAR EL MES SIGUIENTE, MEDIANTE CARTA ENVIADA A SU DOMICILIO.

### Información al Afiliado

1. Este formulario, denominado orden de traspaso irrevocable, es el documento que autoriza el traspaso de los saldos de sus cuentas personales a la nueva AFP.

2. Esta orden de traspaso puede ser anulada como consecuencia de un proceso de revisión en el que se detecten antecedentes erróneos o faltantes, como por ejemplo, la omisión del Tipo de Fondo de Pensiones en la nueva AFP. En caso de quedar anulada esta orden de traspaso, también quedarán nulos los formularios solicitud/convenio para distribución de saldos, autorización de descuento de la cuenta de ahorro voluntario y selección de alternativas de ahorro previsional, suscritos simultáneamente con este documento.

3. Este formulario también será anulado si a la fecha de su notificación a la nueva AFP se encuentra pendiente de materializar un formulario suscrito por usted de Cambio de Fondo o de Selección de Alternativa de Ahorro Previsional con el traspaso de su APV hacia una Institución Autorizada y hubiese optado en esta orden por el traspaso conjunto de dichos recursos. Usted podrá suscribir el formulario de selección antes señalado a contar de la fecha en que deban traspasarse sus fondos hacia la nueva AFP.

4. La nulidad de esta orden o su aceptación y la fecha a contar de la cual estará incorporado en la nueva AFP, le será informada por la Administradora seleccionada al domicilio consignado en este formulario o a su correo electrónico.

5. El traspaso de sus fondos se produce el primer día hábil del mes siguiente al de la suscripción de esta orden o el día 15 o hábil posterior a éste si la suscripción la efectúa a contar del día 16 del mes anterior. La afiliación a la nueva AFP se produce a contar del primer día del mes en que se traspasen sus fondos.

6. El aviso al empleador sobre el mes a partir del cual debe empezar a pagar en la nueva AFP las cotizaciones, depósitos y aportes, según corresponda, le será dado directamente por ella. En consecuencia, este documento no debe utilizarse para notificar al empleador.

7. En forma transitoria usted queda inhabilitado para efectuar retiros desde su cuenta de indemnización o cobrar excedentes de libre disposición. Este impedimento se prolonga desde la fecha en que esta orden es aceptada por la AFP antigua y hasta el día hábil siguiente al de la acreditación de sus saldos en las cuentas personales. Si usted ha optado por transferir sus saldos de las cuentas de ahorro voluntario, de cotizaciones voluntarias o depósitos convenidos a través del presente formulario, quedará afecto por dichos recursos a la restricción antes señalada.

8. Si usted está pensionado, el primer mes de pago de su mensualidad en la nueva AFP será en el mismo mes del traspaso.

9. Si usted firma una solicitud de pensión dentro del mismo mes de suscripción de esta orden, este último documento será anulado por la Administradora. Usted podrá suscribir una solicitud de pensión en la nueva AFP a contar del mes del traspaso.

**Nota de actualización: Este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 47, de fecha 23 de mayo de 2012.**