

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES

6814 *CONVENIO de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Chile y Acuerdo Administrativo para su aplicación, hechos ambos en Madrid el 28 de enero de 1997.*

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE CHILE

El Reino de España y la República de Chile deseando establecer mayor cooperación en el ámbito de la Seguridad Social,

Considerando la importancia que para los trabajadores de ambas Partes pueden suponer los beneficios que se derivarían de este Convenio y

Reconociendo los estrechos lazos de amistad que unen a los dos países.

Acuerdan establecer el siguiente Convenio:

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Definiciones.*

1. Las expresiones y términos que se indican a continuación tienen, a efectos de aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:

a) «Partes Contratantes», el Reino de España y la República de Chile.

b) «Territorio», respecto de España, el territorio español; respecto de Chile, el ámbito de aplicación de la Constitución Política de la República de Chile.

c) «Legislación», las leyes, reglamentos y demás disposiciones de Seguridad Social vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.

d) «Autoridad Competente», respecto de España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; respecto de Chile, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

e) «Institución», el Organismo o la Autoridad responsable de la aplicación de la legislación a que se refiere el artículo 2 de este Convenio.

f) «Institución Competente», la Institución u Organismo responsable, en cada caso, de la aplicación de su legislación.

g) «Organismo de Enlace», el Organismo de coordinación e información entre las Instituciones de ambas Partes Contratantes que intervenga en la aplicación del Convenio y en la información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo.

h) «Trabajador», toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta propia o ajena está o ha estado sujeta a las legislaciones enumeradas en el artículo 2 de este Convenio.

i) «Familiar beneficiario», respecto de España, las personas definidas como tales por su legislación; respecto de Chile, toda persona que tenga derecho a una prestación de forma indirecta de acuerdo con su legislación.

j) «Período de Seguro», todo período reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier período considerado por dicha legislación, como equivalente a un período de seguro.

k) «Prestaciones Económicas», prestación en efectivo, pensión, renta, subsidio o indemnización, previstas por las legislaciones mencionadas en el artículo 2 de este Convenio, incluido todo complemento, suplemento o revalorización.

l) «Asistencia Sanitaria», la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud en casos de enfermedad común o profesional, maternidad y accidente cualquiera que sea su causa.

2. Los demás términos o expresiones utilizadas en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2. *Campo de aplicación objetivo.*

1. El presente Convenio se aplicará:

A) En España: A la legislación relativa a las prestaciones del sistema español de la Seguridad Social en lo que se refiere a:

a) Asistencia sanitaria en los casos de maternidad, enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo.

b) Prestaciones económicas por incapacidad temporal por enfermedad común o accidente no laboral y por maternidad.

c) Prestaciones de invalidez, vejez, muerte y supervivencia.

d) Prestaciones de protección familiar.

e) Prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

f) Prestaciones por desempleo.

B) En Chile:

A la legislación de Seguridad Social que se refiere a:

a) Asistencia sanitaria en casos de maternidad, enfermedad común y accidente no laboral comprendidas en el sistema público de salud.

b) Prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria derivada de maternidad, enfermedad común o accidente no laboral comprendidas en el sistema público de salud.

c) Asistencia sanitaria y prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

d) Prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia establecidas en el Nuevo Sistema de Pensiones, basado en la capitalización individual y en los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Previsional.

e) Prestaciones familiares.

f) Prestaciones por desempleo.

2. El presente Convenio se aplicará igualmente a la legislación que en el futuro complemente o modifique la enumerada en el apartado precedente.

3. El Convenio se aplicará a las disposiciones que en una Parte Contratante extiendan la legislación vigente a nuevos grupos de personas, siempre que la Autoridad Competente de la otra Parte no se oponga a ello dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la notificación de dichas disposiciones.

Artículo 3. *Campo de aplicación subjetivo.*

El presente Convenio se aplicará a los trabajadores nacionales de las Partes Contratantes que estén o hayan estado sometidos a la legislación de una o ambas Partes Contratantes y a sus familiares beneficiarios.

Artículo 4. *Principio de igualdad de trato.*

Los nacionales de una de las Partes Contratantes que ejerzan una actividad laboral por cuenta propia o ajena en el territorio de la otra Parte, estarán sometidos y se beneficiarán de la legislación de dicha Parte en materia de Seguridad Social, en las mismas condiciones que los nacionales de la misma.

Artículo 5. *Conservación de los derechos adquiridos y pago de prestaciones en el extranjero.*

1. Salvo que el presente Convenio disponga otra cosa, las pensiones y las otras prestaciones económicas, comprendidas en el artículo 2, no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte, y se le harán efectivas en el mismo.

2. Las prestaciones reconocidas en base a este Convenio a beneficiarios que residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer país.

3. Lo dispuesto en los apartados anteriores no se aplicará a las prestaciones no contributivas de los sistemas de ambos países cuya concesión dependa de períodos de residencia.

TÍTULO II

Disposiciones sobre la legislación aplicable

Artículo 6. *Norma general.*

Los trabajadores a quienes sea aplicable el presente Convenio estarán sujetos exclusivamente a la legislación de Seguridad Social de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.

Artículo 7. *Normas especiales y excepciones.*

Respecto a lo dispuesto en el artículo 6 se establecen las siguientes normas especiales y excepciones:

1. El trabajador por cuenta ajena al servicio de una empresa con sede en el territorio de una de las Partes Contratantes que sea enviado por dicha empresa al territorio de la otra Parte para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido a la legislación de la primera Parte, siempre que la duración previsible del trabajo para el que ha sido desplazado no exceda de tres años.

El trabajador por cuenta propia que ejerza normalmente su actividad en el territorio de una Parte en la que está asegurado y que pase a realizar un trabajo

en el territorio de la otra Parte, continuará sometido a la legislación de la primera Parte, a condición de que la duración previsible del trabajo no exceda de tres años.

Si por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo excediera de los tres años, el trabajador continuará sometido a la legislación de la primera Parte por un nuevo período, no superior a otros dos años, a condición de que la Autoridad Competente de la segunda Parte dé su conformidad.

2. El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes, estará sujeto a la legislación de la Parte en cuyo territorio tenga la empresa su sede principal.

3. El trabajador por cuenta ajena que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación de la Parte cuya bandera enarbole el buque.

No obstante lo anterior, cuando el trabajador sea remunerado por esa actividad por una empresa o una persona que tenga su domicilio en el territorio de la otra Parte, deberá quedar sometido a la legislación de esta última Parte, si reside en su territorio. La empresa o persona que pague la retribución será considerada como empleador para la aplicación de dicha legislación.

Los trabajadores nacionales de una Parte y con residencia en la misma que presten servicios en una empresa pesquera mixta constituida en la otra Parte y en un buque abanderado en esa Parte, se considerarán pertenecientes a la empresa participante del país del que son nacionales y en el que residen y, por tanto, quedarán sujetos a la Seguridad Social de esa Parte, debiendo, la citada empresa, asumir sus obligaciones como empleador.

4. Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques y servicios de vigilancia en el puerto estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.

5. Los miembros del personal de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares se regirán por lo establecido en las Convenciones de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, de 18 de abril de 1961, y sobre Relaciones Consulares, de 24 de abril de 1963, sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados 6, 7 y 8.

6. Los funcionarios públicos de una Parte, distintos a los que se refiere el apartado anterior, que se hallen destinados en el territorio de la otra Parte, quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la que dependen.

7. El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de cada una de las Partes que sean nacionales del Estado acreditante, siempre que no tengan el carácter de funcionarios públicos, podrán optar entre la aplicación de la legislación del Estado acreditante o la de la del otro Estado.

La opción se ejercerá dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación de trabajo en el territorio del Estado en el que desarrollen su actividad.

8. El personal al servicio privado y exclusivo de los miembros de las Misiones Diplomáticas u Oficinas Consulares, que sean nacionales del Estado acreditante, tendrán el mismo derecho de opción regulado en el apartado anterior.

9. Las personas enviadas, por una de las Partes, en misiones de cooperación, al territorio de la otra Parte, quedarán sometidas a la Seguridad Social del país que las envía, salvo que en los acuerdos de cooperación se disponga otra cosa.

10. Las Autoridades Competentes de ambas Partes Contratantes podrán, de común acuerdo, en interés de determinados trabajadores o categorías de trabajadores, modificar las excepciones previstas en los apartados anteriores.

TÍTULO III

Disposiciones relativas a las prestaciones

CAPÍTULO 1

Enfermedad, accidente o maternidad

Artículo 8. *Totalización de períodos de seguro.*

Cuando la legislación de una Parte Contratante subordine la adquisición, conservación o recuperación del derecho a prestaciones por enfermedad o maternidad, al cumplimiento de determinados períodos de seguro, la Institución Competente tendrá en cuenta a tal efecto, cuando sea necesario, los períodos de seguro cumplidos en esta rama o en este régimen con arreglo a la legislación de la otra Parte Contratante, como si se tratara de períodos cumplidos con arreglo a su propia legislación, siempre que no se superpongan.

Artículo 9. *Prestaciones de asistencia sanitaria en casos de estancia o estadía.*

1. El trabajador que reúna las condiciones exigidas por la legislación de una Parte para tener derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria y cuyo estado de salud las requiera de forma inmediata cuando se encuentre temporalmente en el territorio de la otra Parte, se beneficiará de las mismas durante el plazo establecido por la legislación que aplique la Institución Competente. Dichas prestaciones le serán concedidas por la Institución del país en que se encuentre, de conformidad con las modalidades y contenidos de su legislación y con cargo a la Institución Competente.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior será también aplicable a los familiares del trabajador que tengan derecho a la asistencia sanitaria, de acuerdo con la legislación que les sea aplicable.

Artículo 10. *Prestaciones de asistencia sanitaria en los casos contemplados en el artículo 7.*

1. Los trabajadores a que se refiere el artículo 7, en los apartados 1, 2 y 3 (párrafos 2.º y 3.º), 9, así como en los apartados 6, 7 y 8, cuando proceda, que reúnan las condiciones exigidas por la legislación de la Parte Contratante que se menciona en el artículo 2 a la que se hallen sometidos, se beneficiarán durante el tiempo que desarrollen su actividad en el territorio de la otra Parte de las prestaciones de asistencia sanitaria concedidas por la Institución de esa Parte, con el contenido y modalidades de su legislación, y con cargo a la Institución Competente.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior, será asimismo aplicable a los familiares del trabajador que tengan derecho a la asistencia sanitaria de acuerdo con la legislación que les sea aplicable.

Artículo 11. *Familiares que residan en la Parte distinta a la de aseguramiento.*

1. Los familiares del trabajador asegurado en el territorio de una de las Partes Contratantes, que residan en el territorio de la otra Parte Contratante, tendrán derecho a las prestaciones sanitarias concedidas por la Institución del lugar de su residencia, con el contenido y modalidades previstas por la legislación que ésta aplique y con cargo a la Institución Competente.

2. Lo dispuesto anteriormente no se aplicará cuando los familiares del trabajador tengan derecho a estas prestaciones en virtud de la legislación del país en cuyo territorio residen.

Artículo 12. *Asistencia sanitaria en casos de estancia o estadía y residencia de titulares de pensión.*

1. El titular de una pensión debida en virtud de las legislaciones de ambas Partes Contratantes con derecho a prestaciones de asistencia sanitaria según la legislación de ambas Partes recibirá dichas prestaciones de la Institución del lugar en que se encuentre o resida, de acuerdo con su legislación y a su cargo. Igual norma se aplicará a los familiares del pensionista que tengan derecho a estas prestaciones.

2. En los casos contemplados en el apartado anterior, cuando el titular de la pensión se encuentre o resida en el territorio de una Parte y sus familiares en el territorio de la otra Parte, las prestaciones de asistencia sanitaria serán concedidas por las correspondientes Instituciones del lugar en que se encuentren o residan los beneficiarios, y a cargo de éstas.

3. El titular de una pensión debida solamente en virtud de la legislación de una Parte Contratante, que según dicha legislación tenga derecho a la prestación de asistencia sanitaria, recibirá dicha prestación cuando resida en el territorio de la otra Parte Contratante. La prestación le será concedida al titular y a sus familiares que residan en esa última Parte, por la Institución del lugar de residencia, de conformidad con su propia legislación y a cargo de la Institución Competente.

4. El titular de una pensión, causada en virtud de la legislación de una sola de las Partes Contratantes, que tenga derecho a prestaciones de asistencia sanitaria en virtud de la legislación de dicha Parte, y cuyo estado de salud las requiera de forma inmediata cuando se encuentre temporalmente en el territorio de la otra Parte, se beneficiará, así como sus familiares, de las prestaciones sanitarias concedidas por la Institución del lugar en que se encuentre, según las disposiciones de la legislación que ésta aplique y a cargo de la Institución Competente.

Artículo 13. *Reintegro de los gastos de Asistencia Sanitaria.*

1. Los gastos ocasionados en virtud de las prestaciones de asistencia sanitaria concedidas por la Institución de una Parte por cuenta de la Institución Competente de la otra Parte serán reembolsados en la forma en que se determine en los Acuerdos previstos en el artículo 39 del presente Convenio.

A efectos exclusivos de la aplicación de este Convenio, los reembolsos que de él se deriven se efectuarán en base a costos reales o cuotas globales bajo la forma y procedimientos que se establecerán en el Acuerdo Administrativo.

2. Sin perjuicio de lo anterior, las Autoridades Competentes de ambos países podrán renunciar, en el futuro, a los reembolsos para determinadas categorías de personas, si se comprobara que las magnitudes del debe y del haber para las dos Partes son similares.

Artículo 14. *Concesión de prótesis y grandes aparatos y tratamiento de rehabilitación.*

El suministro por parte de la Institución del lugar de residencia o de estancia o estadía de prótesis, órtesis y ayudas técnicas, cuya lista figurará en el Acuerdo Administrativo previsto en el artículo 39 del presente Convenio, así como los tratamientos de rehabilitación, estará subordinado, excepto en los casos de urgencia absoluta,

a la autorización de la Institución Competente. La autorización no será necesaria cuando el costo de las prestaciones se regule sobre la base de cuota global.

Artículo 15. Prestaciones económicas por enfermedad, accidente o maternidad.

El trabajador que tenga derecho a prestaciones económicas por enfermedad, accidente o maternidad, de acuerdo con la legislación de una de las Partes Contratantes, percibirá estas prestaciones, en los supuestos a que se refieren los artículos 9 y 10 con cargo a la Institución Competente de dicha Parte y de conformidad con su legislación.

CAPÍTULO 2

Invalidez, vejez y sobrevivencia

SECCIÓN 1.^a DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 16. Determinación y liquidación de las pensiones.

Con excepción de lo dispuesto en el artículo 24, el trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante, tendrá derecho a las pensiones reguladas en este capítulo en las condiciones siguientes:

1. Si se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de una o de ambas Partes Contratantes para adquirir derecho a las pensiones, la Institución o las Instituciones Competentes aplicarán su propia legislación teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguro cumplidos bajo dicha legislación.

2. Si no se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de una o ambas Partes Contratantes para adquirir derecho a las pensiones, la Institución o Instituciones Competentes totalizarán con los propios, los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte Contratante. Cuando efectuada la totalización de períodos de seguro se alcance el derecho a la pensión, para el cálculo de su cuantía se aplicarán las reglas siguientes:

a) Una Parte o ambas Partes Contratantes, en su caso, determinarán por separado la cuantía de la pensión a la cual el interesado hubiera tenido derecho, como si todos los períodos de seguro totalizados hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica).

b) El importe de la pensión que, en su caso, deba abonarse en virtud de lo dispuesto en el presente apartado, se establecerá por la Parte Contratante que corresponda, aplicando a la pensión teórica calculada, según su legislación, la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en dicha Parte y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en ambas Partes Contratantes (pensión prorata).

c) Si la legislación de alguna de las Partes Contratantes exige una duración máxima de períodos de seguro para el reconocimiento de una pensión completa, la Institución Competente de esta Parte Contratante tomará en cuenta, para los fines de la totalización, solamente los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte Contratante necesarios para alcanzar derecho a pensión completa.

Artículo 17. Normas específicas para la totalización de períodos.

Cuando deba llevarse a cabo la totalización de períodos de seguro cumplidos en ambas Partes, para el reco-

nocimiento del derecho a las prestaciones, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Cuando coincida un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario o equivalente se tendrá en cuenta el período de seguro obligatorio.

b) Cuando coincidan períodos de seguro equivalentes en ambas Partes, se tomarán en cuenta los acreditados en la Parte en la que el trabajador haya estado asegurado obligatoriamente en último lugar. Si no existieran períodos obligatorios anteriores en ninguna de las Partes, se tomarán en cuenta los períodos voluntarios o equivalentes de la Parte en la que el asegurado acredite períodos obligatorios con posterioridad.

c) Cuando coincida un período de seguro voluntario acreditado en una Parte, con un período de seguro equivalente, acreditado en la otra Parte, se tendrá en cuenta el período de seguro voluntario.

d) Cuando en una Parte no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos en la otra Parte.

Artículo 18. Períodos de seguro inferiores a un año.

1. No obstante lo dispuesto en el artículo 16, cuando la duración total de los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de una Parte Contratante no llegue a un año y, con arreglo a la legislación de esa Parte, no se adquiera derecho a prestaciones, la Institución de dicha Parte, no reconocerá prestación alguna por el referido período.

Los períodos citados se tendrán en cuenta, si fuera necesario, por la Institución de la otra Parte Contratante para el reconocimiento del derecho y determinación de la cuantía de la pensión según su propia legislación, pero ésta no aplicará lo establecido en la letra b) del apartado 2 del artículo 16.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando los períodos acreditados en las dos Partes sean inferiores a un año, éstos deberán totalizarse de acuerdo con el artículo 16, apartado 2, si con dicha totalización se adquiere derecho a prestaciones bajo la legislación de una o de ambas Partes.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, las disposiciones de este artículo se aplicarán a las personas afiliadas al sistema mencionado en el artículo 24 para el sólo efecto de la determinación y pago del derecho a la garantía estatal de pensión mínima.

Artículo 19. Condiciones especiales exigidas en la fecha del hecho causante y cotización específica.

1. Si la legislación de una Parte Contratante subordina la concesión de las prestaciones reguladas en este capítulo a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado en virtud de la legislación de la otra Parte o, en su defecto, cuando reciba una prestación de esa Parte de la misma naturaleza o una prestación de distinta naturaleza pero causada por el mismo beneficiario.

El mismo principio se aplicará para el reconocimiento de las pensiones de sobrevivencia para las que, si es necesario, se tendrá en cuenta la condición de asegurado o titular de pensión del sujeto causante en la otra Parte.

2. Si la legislación de una Parte exige para reconocer la prestación que se hayan cumplido períodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la prestación, esta condición

se considerará cumplida si el interesado los acredita en el período inmediatamente anterior al reconocimiento de la prestación en la otra Parte.

Artículo 20. Reconocimiento de cotizaciones en Regímenes Especiales o en determinadas profesiones.

Si la legislación de una de las Partes condiciona el derecho o la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro en una profesión sometida a un régimen especial o, en una profesión o empleo determinado, los períodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte sólo se tendrán en cuenta, para la concesión de tales prestaciones o beneficios, si hubieran sido acreditados en la misma profesión o, en su caso, en el mismo empleo.

Si teniendo en cuenta los períodos así cumplidos el interesado no satisface las condiciones requeridas para beneficiarse de una prestación de un régimen especial, estos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de prestaciones del Régimen General o de otro régimen especial en el que el interesado pudiera acreditar derecho.

Artículo 21. Determinación de la incapacidad.

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo a efectos del otorgamiento de las correspondientes prestaciones de invalidez, la Institución Competente de cada una de las Partes Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con la legislación que aplique. Los reconocimientos médicos necesarios serán efectuados por la Institución del lugar de residencia a petición de la Institución Competente.

2. Para efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, la Institución de la Parte Contratante en que reside el interesado pondrá a disposición de la Institución de la otra Parte, a petición de ésta y gratuitamente, los informes y documentos médicos que obren su su poder.

3. Asimismo, la Institución Competente de la Parte en que resida el trabajador o, en su caso, el familiar beneficiario, deberá realizar y financiar los exámenes médicos adicionales, que la Institución Competente de la otra Parte requiera.

Respecto a Chile, estos exámenes médicos adicionales serán realizados por el Servicio de Salud correspondiente al domicilio del interesado.

Artículo 22. Pensiones de carácter no contributivo.

1. Las pensiones no contributivas se reconocerán por cada una de las Partes a los nacionales de la otra Parte, de acuerdo con su propia legislación.

2. Para la concesión de las pensiones no contributivas, cada Parte Contratante tendrá en cuenta únicamente los períodos de residencia acreditados en dicha Parte.

SECCIÓN 2.^a APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Artículo 23. Base reguladora de las pensiones.

Para determinar la base reguladora para el cálculo de las prestaciones en aplicación de lo dispuesto en el artículo 16, apartado 2, la Institución Competente tendrá en cuenta las bases de cotización reales acreditadas por el asegurado en España durante los años que precedan inmediatamente al pago de la última cotización a la Seguridad Social española, y la cuantía de la prestación obtenida se incrementará con el importe de las mejoras y revalorizaciones establecidas para cada año posterior y hasta el hecho causante para prestaciones de la misma naturaleza.

SECCIÓN 3.^a APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN CHILENA

Artículo 24. Sistema Chileno de Capitalización Individual.

1. Los afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones financiarán sus pensiones en Chile con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual. Cuando éste fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto, al menos, igual al de la pensión mínima garantizada por el Estado, los afiliados tendrán derecho, si fuera necesario, a la totalización de períodos computables de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 16 para acceder al beneficio de pensión mínima de vejez o invalidez. Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de sobrevivencia. En este caso, la Institución Competente determinará el monto de la prestación conforme a lo dispuesto en el artículo 16, apartado 2.

2. Para los efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos que exige la legislación chilena para pensionarse anticipadamente en el Nuevo Sistema de Pensiones, se considerarán como pensionados de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Normalización Previsional, los afiliados que hayan obtenido pensión conforme a la legislación española.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, los trabajadores que se encuentren afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones en Chile podrán continuar pagando voluntariamente en dicho Sistema cotizaciones previsionales en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en el Reino de España, sin perjuicio de cumplir, además, con la legislación de dicho país relativa a la obligación de cotizar. En este caso, y no obstante lo establecido en el artículo 17, letra a), la Institución Competente chilena tendrá en cuenta estos períodos aunque coincidan con períodos obligatorios acreditados en virtud de la legislación española. Los trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio quedarán exentos de la obligación de pagar la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud.

Artículo 25. Base reguladora de las pensiones otorgadas en el Antiguo Régimen Previsional.

Para determinar la base reguladora de la pensión, la Institución Competente chilena aplicará la legislación correspondiente al régimen de cada una de las Instituciones Previsionales fusionadas en el Instituto de Normalización Previsional.

Cuando el período requerido para la determinación de la base reguladora de la pensión corresponda a períodos de seguro cubiertos en España, la Institución Competente chilena fijará el período de la base de cálculo respectiva en relación a la fecha de la última cotización efectuada en Chile. Si en el referido período faltaren o no existieren bases de cotización, éstas se reemplazarán por una suma equivalente al monto del ingreso mínimo vigente durante dicho período.

El monto resultante de este cálculo se reliquidará o revalorizará según corresponda y se reajustará hasta la fecha en que debe devengarse la prestación, en la misma forma y porcentaje en que lo hubieran sido las pensiones chilenas.

CAPÍTULO 3

Prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional

Artículo 26. Determinación del derecho a prestaciones.

El derecho a las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será determinado

de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador se hallase sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad.

Artículo 27. Asistencia sanitaria en supuestos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Las prestaciones sanitarias que deban ser servidas por las Instituciones de una Parte por cuenta de las Instituciones de la otra Parte, en supuestos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se regirán por lo dispuesto en el capítulo 1 del título III de este Convenio en lo que corresponda.

Artículo 28. Agravación de las secuelas de un accidente de trabajo.

Si el trabajador, víctima de un accidente de trabajo, sufre una recaída o agravación de las secuelas del accidente, estando sujeto a la Seguridad Social de la otra Parte, las prestaciones que puedan corresponderle por esta recaída o agravación estarán a cargo de la Institución Competente de la Parte en la que el trabajador se hallaba asegurado en el momento de producirse el accidente de trabajo.

Artículo 29. Enfermedad profesional y agravación.

1. Las prestaciones por enfermedad profesional se regularán de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante que fuera aplicable al trabajador durante el tiempo que estuvo ejerciendo la actividad sujeta a riesgo de enfermedad profesional, aun cuando ésta se haya diagnosticado por primera vez estando sujeto el trabajador a la legislación de la otra Parte.

2. En los supuestos en que el trabajador haya realizado sucesiva o alternativamente dicha actividad, estando sujeto a la legislación de una y otra Parte, sus derechos serán determinados de acuerdo con la legislación de la Parte a la que haya estado sujeto en último lugar por razón de dicha actividad.

3. En caso de que una enfermedad profesional haya originado la concesión de prestaciones por una de las Partes, ésta responderá de cualquier agravación de la enfermedad que pueda tener lugar aun cuando se halle sujeto a la legislación de la otra Parte, siempre que el trabajador no haya realizado una actividad con el mismo riesgo, estando sujeto a la legislación de esta última Parte.

4. Si después de haber sido reconocida una pensión de invalidez por enfermedad profesional por la Institución de una Parte, el interesado ejerce una actividad susceptible de agravar la enfermedad profesional que padece, estando sujeto a la legislación de la otra Parte, la Institución Competente de la primera Parte continuará pagando la prestación que tenía reconocida sin tener en cuenta la agravación y con arreglo a lo dispuesto en su legislación. La Institución Competente de la segunda Parte, a cuya legislación ha estado sujeto el interesado mientras se producía la agravación, le concederá una prestación cuya cuantía será igual a la diferencia que exista entre la cuantía de la prestación a que el interesado tenga derecho después de la agravación y la cuantía de la prestación a la que hubiera tenido derecho en esa Parte, antes de la agravación.

Artículo 30. Valoración de la incapacidad derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Para valorar la disminución de la capacidad, derivada de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, se tomará en consideración las secuelas de anteriores accidentes de trabajo o enfermedades pro-

fesionales que pudiera haber sufrido el trabajador, aunque éstos se hubieran producido estando sujeto a la legislación de la otra Parte.

CAPÍTULO 4

Prestaciones familiares

Artículo 31. Familiares que residen en país distinto del Competente.

1. Las prestaciones familiares se reconocerán a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia o a los titulares de pensión de una de las Partes, de acuerdo con la legislación de esa Parte, aunque sus familiares beneficiarios residan en el territorio de la otra Parte.

2. Cuando se cause derecho a las prestaciones familiares durante el mismo período y para el mismo familiar según la legislación de ambas Partes Contratantes, debido al ejercicio de una actividad profesional o a la condición de pensionista de ambas Partes, las prestaciones serán pagadas por la Parte en cuyo territorio resida el familiar.

3. Las prestaciones familiares de carácter no contributivo se reconocerán por cada una de las Partes a los nacionales de la otra Parte, de acuerdo con su propia legislación.

CAPÍTULO 5

Prestaciones por desempleo

Artículo 32. Determinación del derecho.

1. Los trabajadores que se trasladen de una a otra Parte Contratante tendrán derecho a las prestaciones por desempleo previstas en la legislación de la Parte en la que residen, siempre que:

- a) Hayan efectuado en dicha Parte un trabajo incluido en la protección por desempleo, y
- b) Cumplan los demás requisitos exigidos por la legislación de esa Parte.

2. Estas prestaciones se pagarán mientras el beneficiario resida en el territorio de la Parte que le reconoce la prestación.

TÍTULO IV

Disposiciones diversas, transitorias y finales

CAPÍTULO 1

Disposiciones diversas

Artículo 33. Totalización de períodos de seguro para admisión al seguro voluntario.

Las personas a las que se aplique el Convenio podrán ser admitidas al seguro voluntario o facultativo de acuerdo con la legislación interna de las Partes, a cuyo efecto se podrán totalizar, si es necesario, los períodos de seguro acreditados en ambas Partes.

Artículo 34. Revalorización de las prestaciones.

Las prestaciones económicas reconocidas por aplicación de las normas del título III de este Convenio se revalorizarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las prestaciones reconocidas al amparo de la legislación interna. Sin embargo, cuando la cuantía

de una pensión haya sido determinada bajo la fórmula «prorrata temporis» prevista en el apartado 2 del artículo 16, el importe de la revalorización se podrá determinar mediante la aplicación de la misma regla de proporcionalidad que se haya aplicado para establecer el importe de la pensión.

Artículo 35. Efectos de la presentación de documentos.

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una Parte, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades o Instituciones correspondientes de esa Parte, se considerarán como presentadas ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante la Autoridad o Institución correspondiente de la otra Parte.

2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte será considerada como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte, siempre que el interesado manifieste o declare expresamente que ha ejercido una actividad laboral en el territorio de dicha Parte.

Artículo 36. Ayuda administrativa entre Instituciones.

1. Las Instituciones Competentes de ambas Partes podrán solicitarse, en cualquier momento, reconocimientos médicos, comprobaciones de hechos y actos de los que pueden derivarse la adquisición, modificación, suspensión, extinción o mantenimiento del derecho a prestaciones por ellas reconocido. Los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados, sin demora, por la Institución Competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los justificantes detallados de tales gastos.

2. La Institución Competente de una de las Partes que, al liquidar o revisar una pensión, con arreglo a lo establecido en los capítulos 2 y 3 del título III del Convenio, compruebe que ha pagado al beneficiario de prestaciones una cantidad superior a la debida, podrá solicitar de la Institución competente de la otra Parte que deba prestaciones de igual naturaleza al mismo beneficiario, la retención sobre el primer pago de los atrasos correspondientes a los abonos periódicos de la cantidad pagada en exceso, dentro de los límites establecidos por la legislación interna de la Parte que realice la retención. Esta última Institución transferirá la suma retenida a la Institución acreedora.

Artículo 37. Beneficios de exenciones en actos y documentos administrativos.

1. El beneficio de las exenciones de derechos de registro de escritura, de timbre y de tasas consulares u otros análogos, previsto en la legislación de cada una de las Partes Contratantes, se extenderá a los certificados y documentos que se expidan por las Administraciones, Servicios Públicos o Instituciones Competentes de la otra Parte en aplicación del presente Convenio.

2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan para la aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización y legitimación.

Artículo 38. Modalidades y garantía del pago de las prestaciones.

1. Las Instituciones Competentes de cada una de las Partes quedarán liberadas de los pagos de presta-

ciones que se realicen en aplicación del presente Convenio, cuando éstos se efectúen en la moneda de su país.

No obstante lo anterior, las Instituciones Competentes chilenas podrán efectuar el pago en dólares de Estados Unidos de Norteamérica.

2. Si se promulgasen en alguna de las Partes Contratantes disposiciones que restrinjan la transferencia de divisas, ambas Partes adoptarán de inmediato las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos derivados del presente Convenio.

Artículo 39. Atribuciones de las Autoridades Competentes.

Las Autoridades Competentes de las dos Partes Contratantes deberán:

- a) Establecer los acuerdos administrativos necesarios para la aplicación del presente Convenio.
- b) Designar los respectivos Organismos de Enlace.
- c) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación de este Convenio.
- d) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2.
- e) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio.

Artículo 40. Regulación de las controversias.

1. Las Autoridades Competentes deberán resolver mediante negociaciones las diferencias de interpretación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos.

2. Si la controversia no pudiera ser resuelta mediante negociaciones en un plazo de seis meses a contar del comienzo de las mismas, ésta deberá ser sometida a una comisión arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo por las Partes Contratantes. La decisión de la comisión arbitral será obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO 2

Disposiciones transitorias

Artículo 41. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio.

1. Los períodos de seguro cumplidos de acuerdo con la legislación de cada una de las Partes antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior y en el artículo 17, letra a), cuando se haya producido una superposición de períodos de seguro obligatorio y voluntario que correspondan a períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio de Seguridad Social firmado entre ambas Partes Contratantes el 9 de marzo de 1997, cada una de las Partes tomará en consideración los períodos acreditados en su legislación para determinar el derecho a la prestación y cuantía de la misma.

Artículo 42. Hechos causantes anteriores a la vigencia del Convenio.

1. La aplicación de este Convenio otorgará derecho a prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor. Sin embargo,

el abono de las mismas no se efectuará, en ningún caso, por períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio.

2. Las pensiones que hayan sido liquidadas por una o ambas Partes o los derechos a pensiones que hayan sido denegados antes de la entrada en vigor del Convenio, serán revisados, a petición de los interesados, teniendo en cuenta las disposiciones del mismo, siempre que la solicitud de revisión se presente en un plazo de dos años a partir de la entrada en vigor del Convenio. El derecho se adquirirá desde la fecha de solicitud, salvo disposición más favorable de la legislación de esa Parte. No se revisarán las prestaciones pagadas que hayan consistido en una cantidad única.

CAPÍTULO 3

Disposiciones finales

Artículo 43. *Vigencia del Convenio.*

1. El presente Convenio se establece por tiempo indefinido. Podrá ser denunciado por cualquiera de las Partes Contratantes. La denuncia deberá ser notificada con una antelación mínima de tres meses a la terminación del año en curso, en cuyo caso cesará la vigencia a la expiración de dicho año.

2. En caso de terminación, y no obstante las disposiciones restrictivas que la otra Parte pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario, las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a los derechos adquiridos al amparo del mismo.

3. Las Partes Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro cumplidos con anterioridad a la fecha de terminación del Convenio.

Artículo 44. *Terminación del Convenio firmado el 9 de marzo de 1997.*

1. El Convenio de Seguridad Social entre España y Chile de 9 de marzo de 1997 dejará de tener efecto a partir de la entrada en vigor de este Convenio.

2. El presente Convenio garantiza los derechos adquiridos al amparo del Convenio citado en el apartado anterior.

Artículo 45. *Entrada en vigor.*

El presente Convenio entrará en vigor un mes después de que ambas Partes se hayan intercambiado, por vía diplomática, notificaciones de que han finalizado las formalidades constitucionales o legales necesarias para su entrada en vigor.

En fe de lo cual, los abajo firmantes, debidamente autorizados a tal efecto, firman el presente Convenio.

Hecho en Madrid el 28 de enero de 1997, en dos ejemplares, siendo ambos textos igualmente auténticos.

Por el Reino de España,
Javier Arenas Bocanegra,
Ministro de Trabajo
y Asuntos Sociales

Por la República de Chile,
Jorge Arrate Mac Niven,
Ministro de Trabajo
y Previsión Social

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE CHILE

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 39, letra a), del Convenio de Seguridad Social entre la Repú-

blica de Chile y el Reino de España, celebrado el 28 de enero de 1997, las Autoridades Competentes, por la República de Chile, el Ministro de Trabajo y Previsión Social, y por el Reino de España, el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, han acordado las siguientes disposiciones:

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1.

1. Para la aplicación del presente Acuerdo Administrativo, el término «Convenio» designa el Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y el Reino de España.

2. Las expresiones y términos definidos en el artículo 1 del Convenio tendrán en el presente Acuerdo el mismo significado que se les atribuye en dicho artículo.

Artículo 2.

1. En aplicación del artículo 39 del Convenio, se establecen por cada Parte los siguientes Organismos de Enlace:

A) En Chile:

La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones.

La Superintendencia de Seguridad Social para los demás regímenes.

El Fondo Nacional de Salud en lo que se refiere a materias de su competencia.

B) En España:

El Instituto Nacional de la Seguridad Social para todos los regímenes excepto para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

El Instituto Social de la Marina para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

2. Los Organismos de Enlace designados en el apartado anterior o, en su caso, las Instituciones Competentes establecerán de común acuerdo los formularios de enlace necesarios para la aplicación del Convenio.

3. Las Autoridades Competentes de cada una de las Partes Contratantes podrán designar otros Organismos de Enlace o modificar su competencia. En estos casos, notificarán sus decisiones sin demora a la Autoridad Competente de la otra Parte Contratante.

4. Las Instituciones Competentes del presente Convenio son las siguientes:

A) En Chile:

A.1 Respecto de pensiones:

Las Administradoras de Fondos de Pensiones, para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones.

El Instituto de Normalización Previsional, para los afiliados a los antiguos regímenes previsionales.

El Instituto de Normalización Previsional y las Mutualidades de Empleados de Ley número 16.744, respecto del pago de pensiones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de sus afiliados.

A.2 Respecto de la calificación de invalidez:

La Comisión Médica de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud que corresponda, para los afiliados al Instituto de Normalización Previsional. Asimismo, para los exámenes médicos adicionales a que se refiere el apartado tercero del artículo 21 del Convenio.

Las Mutualidades de Empleadores de la Ley número 16.744 para sus afiliados, respecto de incapacidades permanentes derivadas de accidentes de trabajo.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud Central, para los afiliados del Instituto de Normalización Previsional que no residan en Chile y para quienes no registren afiliación previsional en este país.

A.3 Respecto de las prestaciones de asistencia sanitaria y maternidad:

Los Servicios de Salud respecto de las atenciones sanitarias y de las prestaciones económicas por enfermedad y maternidad comprendidos en el Régimen de Prestaciones de Salud.

El Instituto de Normalización Previsional, las Mutualidades de Empleadores de la Ley número 16.744, las Empresas con Administración Delegada y los Servicios de Salud, respecto del pago de prestaciones de salud y económicas derivadas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de los trabajadores a que se refiere el artículo 7 del Convenio.

B) En España:

B.1 Para todos los regímenes, salvo el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar:

a) Para todas las contingencias salvo desempleo, las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

b) Para desempleo, las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de Empleo.

B.2 El Instituto Social de la Marina para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

B.3 El Instituto Nacional de Servicios Sociales para pensiones de invalidez y vejez en su modalidad no contributiva.

Artículo 3.

1. En los casos a que se refiere el artículo 7, apartado 1, del Convenio, el Organismo de Enlace chileno o la institución en la que delegue la Autoridad Competente española cuya legislación sigue siendo aplicable expedirá, a petición de la empresa o del trabajador, un certificado de desplazamiento acreditando que el mismo continúa sujeto a la legislación de esa Parte y el período de desplazamiento. Dicho certificado constituirá la prueba de que no son de aplicación al mencionado trabajador las disposiciones sobre el seguro obligatorio de la otra Parte.

La solicitud deberá ser formulada antes del desplazamiento del interesado o dentro de los treinta días siguientes al mismo.

2. La solicitud de autorización de prórroga de las situaciones previstas en el artículo 7, apartado 1, del Convenio deberá formularse por la empresa o trabajador, con tres meses de antelación a la finalización del período de tres años a que se hace referencia en la disposición citada. La solicitud será dirigida a la Autoridad Competente de la Parte en cuyo territorio está asegurado el trabajador, o Institución en la que se haya delegado esta competencia, quien convendrá sobre la prórroga con la Autoridad Competente de la Parte donde el mismo se halle destacado.

3. Si el trabajador dejase de pertenecer a la empresa que lo envió a la otra Parte antes de cumplir el período por el cual fue desplazado, dicha empresa deberá comunicarlo a la Institución Competente u Organismo de Enlace, según corresponda, de la Parte en que está asegurado el trabajador y ésta lo comunicará inmediatamente a la otra Parte.

4. Cuando una persona a la que se refieren los apartados 7 y 8 del artículo 7 del Convenio ejerce la opción en ellos establecida, lo pondrá en conocimiento de la Autoridad Competente de la Parte por la que se ha optado a través de su empleador y éste informará de ello a la Autoridad Competente de la otra Parte.

TÍTULO II

Disposiciones particulares

CAPÍTULO 1

Enfermedad, accidente y maternidad

Artículo 4.

Cuando la Institución Competente de una de las Partes deba aplicar la totalización de períodos de seguro prevista en el artículo 8 del Convenio para la concesión de prestaciones por enfermedad y maternidad, solicitará de la Institución de la otra Parte una certificación de los períodos de seguro acreditados en su legislación, en el formulario establecido al efecto.

Artículo 5.

Para obtener las prestaciones sanitarias previstas en los artículos 9, 10 y 12, apartado 4, del Convenio en supuestos de estancia o estadía, las personas a las que se refieren los citados artículos, deberán presentar en la Institución del lugar de estancia una certificación acreditativa de su derecho a las prestaciones sanitarias en el formulario establecido al efecto. Esta certificación, que expedirá la Institución Competente, establecerá la duración máxima de concesión de tales prestaciones.

Si la persona que solicita la prestación médica no pudiera presentar la certificación a que se alude en este artículo, la Institución del lugar de estancia se dirigirá a la Institución competente para su obtención.

Artículo 6.

1. Para beneficiarse de las prestaciones sanitarias de enfermedad, accidente y maternidad en el país de residencia, los familiares a los que se refiere el artículo 11 del Convenio deberán inscribirse en la Institución del lugar de residencia, presentando un certificado expedido por la Institución Competente que acredite el derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria y la duración de las mismas.

Si la persona que solicita la prestación médica no pudiera presentar la certificación a que se alude en este artículo, la Institución del lugar de residencia se dirigirá a la Institución Competente para su obtención.

Esta certificación será válida durante el período que la Institución competente haya hecho constar en la misma, siempre y cuando la Institución del lugar de residencia no reciba de la primera una notificación de suspensión, supresión o modificación del derecho.

2. La Institución del lugar de residencia comunicará a la Institución Competente toda inscripción que haya efectuado con arreglo a su legislación conforme a lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo.

3. El trabajador o sus familiares deberán notificar a la Institución del lugar de residencia de estos últimos cualquier cambio en su situación susceptible de modificar el derecho de los familiares a las prestaciones sanitarias, en especial cualquier abandono o cambio de empleo del trabajador o traslado de residencia de éste o de su familia.

Artículo 7.

1. El titular de una pensión a que hace referencia el artículo 12, apartado 3, del Convenio, y que resida habitualmente en el territorio de la otra Parte, presentará ante la Institución de dicha Parte un certificado expedido por la Institución Competente del país deudor de la pensión, acreditando el derecho a las prestaciones sanitarias para sí mismo y sus familiares que residan en esa Parte. Este certificado tendrá validez hasta tanto la Institución Competente notifique, mediante formulario, la suspensión, supresión o modificación del derecho.

Si el titular de pensión a que se refiere este artículo no presentase la aludida certificación, la Institución del lugar de residencia se dirigirá a la Institución Competente para su obtención.

2. La Institución del lugar de residencia, a la vista del certificado indicado en el apartado 1, procederá a la inscripción del pensionista y sus familiares, comunicando tal circunstancia a la Institución Competente.

3. El pensionista deberá notificar a la Institución del lugar de residencia cualquier cambio de su situación susceptible de modificar el derecho a las prestaciones sanitarias.

Artículo 8.

1. Para obtener la autorización a que está subordinada la concesión de prótesis, grandes aparatos y tratamientos de rehabilitación a que se refiere el artículo 14 del Convenio, la Institución del lugar de estancia o residencia dirigirá a la Institución competente la correspondiente petición. Esta Institución deberá responder por escrito, a través del medio más rápido posible, y en el plazo máximo de treinta días. Transcurrido este plazo, sin respuesta, se considerará que la concesión ha sido autorizada.

2. En casos de urgencia absoluta, las prestaciones a que se refiere el apartado anterior se concederán prescindiendo de la autorización de la Institución Competente. No obstante lo anterior, la Institución del lugar de estancia o residencia del beneficiario comunicará esta circunstancia a la Institución competente sin demora.

3. La lista de prótesis, órtesis y ayudas técnicas a que se refiere el artículo 14 del Convenio figura como anexo del presente Acuerdo.

4. No obstante lo anterior y por agilidad administrativa y ahorro en la gestión, las Autoridades Competentes de ambas Partes podrán ponerse de acuerdo sobre un límite de coste de las prestaciones antes mencionadas por debajo del cual no será necesario solicitar la previa autorización para su concesión.

Artículo 9.

1. El reembolso de los gastos ocasionados por las prestaciones médicas y hospitalarias servidas por las Instituciones españolas por cuenta de las Instituciones de Chile en aplicación de los artículos 9, 10 y 12, apartado 4, del Convenio, se realizarán según los costes de esas prestaciones reflejados en la contabilidad de las Instituciones o entidades que las hayan servido.

2. Para el reembolso de los gastos ocasionados por las prestaciones médicas dispensadas por las Instituciones chilenas por cuenta de las Instituciones españolas en aplicación de los artículos 9, 10 y 12, apartado 4, del Convenio, la Institución Competente chilena llevará un registro de las prestaciones otorgadas valorizándolas conforme a la modalidad de atención que haya elegido el interesado. En ningún caso, el valor de la prestación será superior al monto que se cobre por dichas prestaciones en Chile a una persona en similar situación de ingresos y modalidad de atención elegida. La suma a reembolsar por la Institución Competente española será equivalente al aporte que la Institución chilena haya efectuado para la concesión de la prestación.

Artículo 10.

1. La liquidación de los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria servida en base al artículo 11, apartado 1, del Convenio, a los familiares de trabajadores que residan en el territorio de la Parte distinta a aquella en la que el trabajador realiza su actividad y a cuya legislación se halla sujeto, se efectuará en la forma que se establece en los apartados siguientes.

2. El coste de la asistencia sanitaria servida por las Instituciones españolas en los supuestos que se indican en el apartado anterior se determinará en la forma siguiente:

La cantidad a reembolsar en cada ejercicio por unidad familiar será el resultado de multiplicar la cuota global mensual de asistencia sanitaria por unidad familiar excluido el trabajador, por el número de meses que, en dicho ejercicio, la Institución del lugar de residencia hubiere estado obligada a prestar asistencia sanitaria, contando el mes en el que se inicia el derecho y excluyendo el mes en el que finalice, salvo que éste sea completo.

La cuota global mensual será la doceava parte del cociente que resulte de dividir el montante de los gastos anuales correspondientes a la totalidad de las prestaciones en especie servidas por las Instituciones de una Parte a los beneficiarios de los trabajadores asegurados por el número medio anual de tales trabajadores con familiares a cargo.

3. El coste de la asistencia sanitaria servida por las Instituciones chilenas en los supuestos a que se refiere el apartado 1 de este artículo, se reintegrará por la Institución Competente española en la forma establecida en el artículo 9, apartado 2.

Artículo 11.

1. La liquidación de los gastos ocasionados por la prestación de asistencia sanitaria a los pensionistas y sus familiares a que se refiere el artículo 12, párrafo 3, del Convenio, serán reembolsados a la Institución que haya servido las prestaciones en la forma que se establece en los apartados siguientes.

2. La cantidad a reembolsar por las Instituciones chilenas Competentes a las Instituciones españolas que hayan servido las prestaciones se determinará en cada ejercicio por cada titular de pensión o renta, multiplicando la cuota global mensual de asistencia sanitaria por titular de pensión o renta, por el número de meses que, en dicho ejercicio ha figurado en alta a efectos de prestaciones sanitarias en la Institución del lugar de residencia, contando siempre el mes en el que se inicia el derecho y excluyendo el mes en el que el mismo finalice, salvo que éste sea completo.

La cuota global mensual será la doceava parte del cociente de dividir el montante de gastos anuales corres-

pondientes a la totalidad de las prestaciones en especie servidas por las Instituciones de dicha Parte al conjunto de los titulares de las pensiones o rentas, incluidos los miembros de la familia beneficiarios de estos pensionistas, por el número medio anual de titulares de pensiones o rentas.

3. El coste de la asistencia sanitaria servida por las Instituciones chilenas en los supuestos a que se refiere el apartado 1 de este artículo se reintegrará por la Institución española en la forma establecida en el artículo 9, apartado 2, de este Acuerdo.

Artículo 12.

1. La liquidación de los reembolsos de gastos de asistencia sanitaria previstos en el artículo 13 del Convenio, que el conjunto de las Instituciones Competentes de una Parte tenga que hacer a favor de las Instituciones acreedoras de la otra, se efectuará a través de los Organismos de Enlace a que se refiere el artículo 2 de este Acuerdo.

2. Las relaciones o formularios individuales de cargos que se liquiden por gastos reales o efectivos serán remitidos semestral o anualmente por el Organismo de Enlace de las Instituciones que resulten acreedoras al Organismo de Enlace de las Instituciones Competentes de la otra Parte.

3. Las relaciones o formularios individuales de cuotas globales mensuales serán remitidas al término de cada año civil, una vez aprobados y comunicados los importes de las cuotas globales mensuales que sean de aplicación para el año correspondiente.

4. Los Organismos de Enlace efectuarán las transferencias de fondos que procedan en lo posible dentro del plazo de un año posterior a la recepción de las liquidaciones a que se refieren los apartados anteriores.

5. La disconformidad respecto de determinadas liquidaciones o partidas objeto de reembolso no obstará el envío de los fondos correspondientes a la parte de la liquidación en que haya conformidad.

Las partidas controvertidas serán objeto de liquidación complementaria, una vez que hayan sido aclaradas las diferencias.

CAPÍTULO 2

Invalidez, vejez y sobrevivencia

Artículo 13.

1. Para obtener la concesión de prestaciones por vejez, invalidez o sobrevivencia, los interesados deberán dirigir su solicitud a la Institución Competente del lugar de su residencia, de conformidad con las disposiciones legales en vigor para dicha Institución.

2. Si residen en el territorio de un tercer Estado, los solicitantes deberán dirigirse a la Institución Competente de la Parte Contratante bajo cuya legislación ellos o sus causantes hubieran estado asegurados por última vez.

3. Cuando la Institución en la que se haya recibido la solicitud no es la Institución Competente para instruir el expediente de acuerdo con los apartados precedentes, aquélla remitirá inmediatamente la solicitud con toda la documentación a la Institución Competente de la otra Parte, por mediación de los Organismos de Enlace, indicando la fecha en que se presentó la solicitud.

4. Cuando en la solicitud de prestación solamente se declaren actividades según las disposiciones legales

de una de las Partes y sea presentada ante la Institución de la otra Parte, ésta la remitirá inmediatamente a la Institución Competente de aquélla, por mediación de los Organismos de Enlace, indicando la fecha en que se presentó la solicitud.

No obstante, cuando se trate de solicitudes que se formulen por personas que residen en Chile, éstas deberán presentarse en cualquiera de los Organismos de Enlace de dicho país señalados en el artículo 2 de este Acuerdo.

Artículo 14.

1. La Institución Competente a quien corresponda la instrucción del expediente cumplimentará el formulario de enlace establecido al efecto y enviará, sin demora, dos ejemplares del mismo a la Institución Competente de la otra Parte, directamente o a través de los Organismos de Enlace, remitiendo en cuanto sea posible un formulario en el que consten los períodos de seguro acreditados por su legislación.

El envío de los formularios de enlace suple la remisión de los documentos justificativos de los datos en ellos consignados.

2. En los casos de solicitud de prestaciones de invalidez, se adjuntará al formulario un informe médico expedido por los órganos competentes o servicios médicos de la Seguridad Social sobre el estado de salud del trabajador en el que consten las causas de la incapacidad alegada y la posibilidad razonable de recuperación.

3. Recibidos los formularios de enlace, la Institución Competente de esa Parte, directamente o a través del Organismo de Enlace, devolverá a la Institución Competente de la otra Parte, si ésta lo ha solicitado para la aplicación del artículo 16, apartado 2, del Convenio, un ejemplar del formulario de enlace donde se harán constar los períodos de seguro acreditados bajo su legislación y el importe de la pensión que le será reconocida al interesado en esa Parte.

4. Cada una de las Instituciones Competentes, directamente o a través del Organismo de Enlace, comunicará a los interesados la resolución adoptada y las vías y plazos de recurso de que disponen frente a la misma, de acuerdo con su legislación.

5. Las Instituciones Competentes de cada una de las Partes se facilitarán, directamente o a través de los Organismos de Enlace, copia de las resoluciones adoptadas en los expedientes tramitados en aplicación del Convenio.

CAPÍTULO 3

Prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Artículo 15.

1. Las solicitudes de prestaciones reguladas en el capítulo 3 del título III del Convenio, se formularán ante la Institución Competente, directamente o a través de los Organismos de Enlace, de acuerdo con los artículos 26 a 29 del mismo.

2. Los trabajadores que, en el momento de ocurrirles un accidente de trabajo o la detección de una enfermedad profesional o la agravación de su situación, se encuentren en la Parte distinta a la de la Institución que es Competente, podrán presentar su solicitud ante la Institución u Organismo de Enlace de la Parte en la que se encuentren o residan.

Dicha solicitud será remitida al Organismo de Enlace o Institución Competente de la otra Parte junto con los antecedentes médicos, si los hubiera, que den cuenta del accidente, de la detección de la enfermedad o de su agravación.

Artículo 16.

1. En los supuestos contemplados en el artículo 29, apartados 3 y 4, del Convenio, la Institución Competente de la Parte en la que se haya producido la agravación de la enfermedad profesional comunicará la nueva situación a la Institución Competente u Organismo de Enlace de la otra Parte, solicitando cuando sea necesario, los datos sobre la prestación que la misma viene satisfaciendo al interesado y los antecedentes médicos que obren en el expediente. Esta última facilitará los datos solicitados a la mayor brevedad posible.

2. La Institución Competente y responsable del pago de la prestación por agravación de la enfermedad profesional informará a la Institución de la otra Parte, de la resolución que adopte.

3. La Institución del lugar de residencia del titular de una prestación por accidente de trabajo o enfermedad profesional que no sea la competente efectuará los controles sanitarios y administrativos requeridos por la Institución Competente, en las condiciones establecidas por su propia legislación en base al artículo 36 del Convenio.

CAPÍTULO 4

Prestaciones familiares

Artículo 17.

En los supuestos que se regulan en el artículo 31 del Convenio, para obtener las prestaciones familiares por beneficiarios que residan en la otra Parte, el interesado deberá presentar una certificación de la Institución Competente de la Parte donde residan los beneficiarios, en la que conste que los mismos no tienen derecho a esta prestación.

Esta certificación tendrá validez de un año a partir de la fecha de expedición, a menos que sea revocada.

TÍTULO III

Disposiciones diversas

Artículo 18.

1. A efectos de control de sus respectivos beneficiarios residentes en la otra Parte, los Organismos de Enlace o las Instituciones Competentes de ambas Partes deberán suministrarse entre sí la información necesaria sobre hechos o actos de los que pueda derivarse, según su propia legislación, la modificación, suspensión o extinción de los derechos a prestaciones por ellas reconocidas.

2. Los reconocimientos médicos necesarios para el cumplimiento de las disposiciones legales de una Parte Contratante, relativas a las personas que se encuentren en el territorio de la otra Parte, se llevarán a cabo a petición de la Institución Competente por la Institución de la Parte en cuyo territorio se hallen las personas que deban someterse al reconocimiento médico.

3. Las Instituciones Competentes podrán solicitar directamente a los beneficiarios la remisión de la documentación necesaria que acredite su derecho a continuar en la percepción de las prestaciones.

Artículo 19.

1. Los Organismos de Enlace de ambas Partes intercambiarán los datos estadísticos relativos a los pagos de prestaciones efectuados a los beneficiarios de una Parte que residan en el territorio de la otra Parte. Dichos datos contendrán el número de beneficiarios y el importe total de las prestaciones abonadas durante cada año civil o calendario.

2. Las Autoridades y los Organismos de Enlace de ambas Partes estarán obligados a facilitar, cuando les sea requerido por la otra Parte, información y datos sobre los sistemas de cálculo de los costes de las prestaciones sanitarias.

Artículo 20.

Con el fin de resolver cuantos problemas puedan surgir en aplicación del Convenio y el presente Acuerdo administrativo, así como para el seguimiento de los mismos, las Autoridades Competentes de ambos países podrán reunirse en Comisión Mixta, asistidas por representantes de sus respectivas Instituciones.

TÍTULO IV

Disposición final

Artículo 21.

El presente Acuerdo entrará en vigor en la misma fecha del Convenio y tendrá igual duración que éste, salvo que las Autoridades Competentes de ambas Partes decidan otra cosa.

Hecho en Madrid el 28 de enero de 1997, en dos ejemplares, siendo ambos textos igualmente auténticos.

Por el Ministerio de Trabajo
y Asuntos Sociales,
Javier Arenas Bocanegra,
Ministro de Trabajo
y Asuntos Sociales

Por el Ministerio de Trabajo
y Previsión Social,
Jorge Arrate Mac Niven,
Ministro de Trabajo
y Previsión Social

ANEXO I

Las prótesis, grandes aparatos y prestaciones en especie de gran importancia a los que se refiere el artículo 8, son los siguientes:

- a) Aparatos de prótesis ortopédicos o de protección, incluidos los corsés ortopédicos en tela armada, así como todos los suplementos accesorios y utensilios.
- b) Zapatos ortopédicos y zapatos de complemento (no ortopédicos).
- c) Prótesis maxilares y faciales.
- d) Prótesis oculares y lentes de contacto.
- e) Aparatos para sordos, principalmente aparatos acústicos y fonéticos.
- f) Coches para inválidos y sillas de ruedas.
- g) Renovación de las piezas de los aparatos citados en los apartados anteriores.
- h) Mantenimiento y tratamiento médico en casas de convalecencia y preventorios.
- i) Medios de readaptación funcional o de reeducación profesional.

El presente Convenio entra en vigor el 13 de marzo de 1998, un mes después de la fecha de la última noti-

ficación cruzada entre las Partes comunicando la finalización de las formalidades constitucionales necesarias, según se establece en su artículo 45.

Conforme a lo previsto en su artículo 21, el Acuerdo administrativo para la aplicación del referido Convenio entra igualmente en vigor el 13 de marzo de 1998.

Lo que se hace público para conocimiento general. Madrid, 9 de marzo de 1998.—El Secretario general técnico, Julio Núñez Montesinos.

MINISTERIO DE JUSTICIA

6815 *CORRECCIÓN de errores de la Instrucción de 17 de febrero de 1998, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre principios generales de publicidad formal y actuación de los Registradores de la Propiedad y Mercantiles en caso de petición en masa.*

Advertidos errores en la publicación de la citada Instrucción, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» número 50, de fecha 27 de febrero de 1998, se transcriben seguidamente las oportunas rectificaciones:

Página 6889, en el 2.º principio, párrafo 2.º, 5.ª línea, donde dice: «... variados.», debe decir: «... vaciados.».

Página 6891, primer acuerdo, línea siete, donde dice: «... y se excluyan los datos que carezcan de trascendencia jurídica...», debe decir: «... y se excluyan los datos irrelevantes, siendo efectiva...».

Página 6891, tercer acuerdo, punto 1, línea quinta, donde dice: «... a la base de...», debe decir: «... al núcleo central de la base de...».

Página 6891, en el cuarto acuerdo, párrafo 2.º, 2.ª línea, donde dice: «... relevancia...», debe decir: «... relevancia...».

Página 6891, en el quinto acuerdo, punto 1, 4.ª línea, donde dice: «... excluidos...», debe decir: «... exclusivos...».

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

6816 *RESOLUCIÓN de 24 de febrero de 1998, de la Dirección General de Seguros, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultarán de aplicar durante 1998 el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.*

La Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor establece que anualmente, con efectos de primero de enero de cada año, deberán actualizarse las cuantías indemnizatorias que se recogen en el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación y, en su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje del índice general de precios al consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior.

En este último supuesto, y con la finalidad de facilitar el conocimiento y aplicación del sistema, la Dirección General de Seguros debe dar publicidad a las cuantías resultantes.

Habida cuenta de tal mandato, así como de que dicho índice ha sido cifrado por el Instituto Nacional de Estadística, para el período de referencia en el 2 por 100, esta Dirección General de Seguros ha acordado:

Dar publicidad a las indemnizaciones, vigentes durante el año 1998, para caso de muerte, lesiones permanentes e incapacidades temporales, que resultan de aplicar el «sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación», recogido en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, a través de la presente Resolución y que incorpora como anexo las cuantías actualizadas de las mismas.

Madrid, 24 de febrero de 1998.—La Directora general, María del Pilar González de Frutos.

ANEXO QUE SE CITA

TABLA I

Indemnizaciones básicas por muerte

(Incluidos daños morales)

Perjudicados/beneficiarios (1) de la indemnización (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 65 años — Miles de pesetas	De 66 a 80 años — Miles de pesetas	Más de 80 años — Miles de pesetas
GRUPO I			
<i>Víctima con cónyuge (2)</i>			
Al cónyuge	12.632	9.474	6.316
A cada hijo menor	5.263	5.263	5.263
A cada hijo mayor:			
Si es menor de veinticinco años	2.105	2.105	789
Si es mayor de veinticinco años	1.053	1.053	526