



Solicitud de un nuevo y único cálculo de la pensión de jubilación después de la edad de referencia

Identidad

Apellido/s, nombre

Fecha de nacimiento

N° SVS

Correo electrónico

N° de teléfono

Si el formulario está cubierto por un/a representante, se ruega indicar sus datos:

Apellido/s, nombre, calle, código postal, lugar

¿Existen cambios en su situación personal (estado civil, nacimiento/acogida de un niño, cambio de dirección) desde su solicitud de la pensión de jubilación?

sí no

En la afirmativa, se ruega mencionar las modificaciones o eventos y anexar los justificantes correspondientes.

Indicaciones sobre la actividad profesional

¿Ejerce Ud. una actividad independiente? sí no

En la afirmativa: se ruega adjuntar a su solicitud los documentos fiscales establecidos después de la edad de referencia.

¿Ejerce Ud. una actividad independiente? sí no

En la afirmativa: se ruega indicar todos los empleos que ha ejercido después de la edad de referencia y adjuntar a la presente solicitud los certificados de salario correspondientes.

Empleo 1

Nombre, dirección

Periodo de empleo
de

a

mm, aaaa

mm, aaaa

Empleo 2

Nombre, dirección

Periodo de empleo
de

a

mm, aaaa

mm, aaaa

Si ha tenido otros empleos, se ruega indicarlos en una hoja adjunta a la solicitud

Información importante

- El nuevo cálculo de la pensión después de la edad de referencia sólo se efectuará una única vez.
- Las posibles cotizaciones abonadas posteriormente no podrán tenerse en cuenta para un nuevo cálculo de la pensión del SVS.

Solicitud de un nuevo cálculo

¿A partir de qué mes desea que se le abone la pensión nuevamente calculada?

(lo más temprano, el mes siguiente a la entrega del presente formulario)

año / mes

Justificantes adjuntos a la solicitud (copias)

Ponga por favor una cruz delante de los documentos que adjunta al formulario

Certificados de salario ulteriores a la edad de referencia que incluyan, si procede, la mención de la franquicia.

Documentos fiscales ulteriores a la edad de referencia

Actos oficiales: _____

Fecha

Firma

El presente formulario ha de ser devuelto **por correo** postal a la siguiente dirección:

Caja suiza de compensación
CP 3100
1211 Ginebra 2
Suiza

O por correo electrónico a la dirección: sedmaster@zas.admin.ch