



Solicitud de renta de sobrevivientes para personas que tienen su domicilio fuera de Suiza

Fecha de presentación de la
solicitud

(a rellenar por la autoridad competente)

Número de seguro suizo

1. Datos personales del/de la asegurado/a

1.1 Apellidos _____

1.2 Otros apellidos _____

Apellidos de nacimiento, apellidos adquiridos por matrimonio o apellidos anteriores

1.3 Nombre(s) _____

1.4 Fecha de nacimiento _____ Fecha de fallecimiento _____
día, mes, año día, mes, año

1.5 Nacionalidad(es) _____

Para los Suizos : Ciudadanía suiza desde _____ Lugar de origen _____
día, mes, año

1.6 Estado civil*en el momento del fallecimiento: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a

	Apellido(s), nombre(s) del cónyuge	Fecha de nacimiento día, mes, año	Fecha del matrimonio día, mes, año	Fecha del divorcio día, mes, año	Fecha del fallecimiento día, mes, año
1° matrimonio	_____	_____	_____	_____	_____
2° matrimonio	_____	_____	_____	_____	_____
3° matrimonio	_____	_____	_____	_____	_____
4° matrimonio	_____	_____	_____	_____	_____

Si existen otros matrimonios, rogamos indicarlos en una hoja adjunta al presente formulario.

2. Informaciones referentes a los hijos de la persona fallecida

Para los hijos adoptados o recogidos, adjuntar documentos oficiales

Para poder examinar el derecho a bonificaciones por tareas educativas, indicar **todos los hijos, inclusive los mayores de edad**. Para los hijos estudiantes o en formación profesional entre 18 y 25 años, adjuntar el certificado de estudios o el contrato de formación profesional.

Apellidos	Nombre(s)	Sexo F/M	Fecha de nacimiento día,mes,año	Eventual fecha del fallecimiento día,mes,año	Propio Hijo/a	Hijo/a del/de la cónyuge	Hijo/a adoptado	Hijo/a Recogido
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

* En el presente formulario, las denominaciones de estado civil tienen también los significados siguientes : • matrimonio: pareja registrada del mismo sexo
• divorcio : disolución jurídica de la pareja registrada, • viudedad : fallecimiento del o la pareja registrada, • cónyuge : pareja registrada, • ex-cónyuge : ex-pareja registrada

5. A rellenar por el viudo/la viuda (cónyuge o ex-cónyuge) de la persona fallecida

5.1 Ha contraído más de un matrimonio? si no
1° matrimonio : del _____ al _____ 2° matrimonio : del _____ al _____
3° matrimonio : del _____ al _____ 4° matrimonio : del _____ al _____

5.2 Tiene Usted otros hijos que los mencionados en el punto 2? si no
En caso de respuesta afirmativa, indicar los apellidos, nombres y fechas de nacimiento:

5.3 Si no ha tenido hijos propios, ha convivido Usted con uno o varios de los hijos de su cónyuge fallecido?
si no
En caso de respuesta afirmativa, indicar los apellidos, nombres y fechas de nacimiento:

5.4 Ha estado **domiciliado(a)** en Suiza durante el matrimonio con la persona fallecida ?
 No Si : En caso de respuesta afirmativa, cumplimentar el apartado siguiente :

Par las personas que no tienen la nacionalidad suiza, indicar el tipo de permiso : temporero, fronterizo, de domicilio anual, permiso C u otro, especificar:

Lugar	del (mes, año)	al (mes, año)	Tipo de permiso
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

6. Dirección de pago

Nombre del banco / correos _____

Dirección del banco / correos (calle y número) _____

C.P. _____ Municipio _____ País _____

Código bancario (Clearing/SWIFT/BIC)¹⁾ _____

¹⁾ Australia : BSB Number / Canadá : Transit Number / USA : ABA code

Cuenta personal IBAN (International Bank Account Number) : _____

7. Preguntas complementarias

7.1 El fallecimiento es debido a un accidente? si no

7.2 El fallecimiento es debido a terceros? si no

7.3 En caso de accidente, ha solicitado Usted alguna prestación a un seguro suizo?
(Suva, Seguro militar, etc.) si no

En caso de respuesta afirmativa, indicar el nombre del seguro o agencia competente :

7.4 Ha solicitado Usted previamente una prestación AVS/AI a favor de :

- la persona fallecida ? si no

- la persona viudo/a ? si no

- los hijos/huérfanos ? si no

8. Firma

El/la abajo firmante declara haber contestado a todas las preguntas de manera completa y verídica. Las prestaciones abonadas en base a informaciones o declaraciones falsas deberán ser restituidas. Al firmar el presente formulario, la persona sobreviviente o su representante autorizan a las personas y organismos involucrados a facilitar a la caja de compensación todas las informaciones necesarias para el ejercicio de recurso contra un responsable tercero.

Lugar y fecha

Firma del/la solicitante o de su representante

Si el/la solicitante está bajo tutela, indicar el nombre y dirección del tutor:

9. Poderes (facultativo)

El/la solicitante otorga poderes a :

Apellidos, Nombre

Dirección

para representarlo/la, actuar en su nombre y recibir las notificaciones y los documentos :

- únicamente para la presente solicitud
 hasta revocación

Fecha

Firma
del/de la solicitante

Firma
del apoderado
Adjuntar copia del documento de identidad

10. Documentos a adjuntar a la presente solicitud (copias) Señale con una cruz los documentos que adjunta al formulario

Documentos oficiales que acrediten :

- la identidad de todas las personas mencionadas en la solicitud (pasaporte, documento nacional de identidad, acta de nacimiento, libro de familia, etc.)
 la nacionalidad del/de la solicitante y de la persona fallecida (pasaporte, certificado de naturalización, etc.)
 la fecha de nacimiento y de fallecimiento de todas las personas mencionadas en la solicitud
 la/las fecha(s) de matrimonio(s) y divorcio(s) del/de la solicitante
 la condición de hijo acogido o adoptado por la persona fallecida
 Otros :

En caso de no adjuntar la documentación precitada, el período de seguro en Suiza será determinado mediante un procedimiento simplificado :

- tarjeta(s) del seguro de vejez AVS/AHV
 libreta de sellos AVS/AHV para los estudiantes (**originales**)
 certificados de residencia o de domicilio en Suiza
 certificados de trabajo en Suiza

11. Institución competente para la tramitación de la solicitud (no atañe a los asegurados de nacionalidad suiza)

La Autoridad competente para el trámite de la solicitud certifica que las informaciones indicadas por el/la solicitante en los apartados 1, 4, 6 y 7 del presente formulario son exactas y que los documentos adjuntados son conformes.

Lugar y fecha

Firma y sello de la Autoridad competente

Observaciones :