



SOLICITUD DE REEMBOLSO DE LAS COTIZACIONES AVS

INFORMACIONES IMPORTANTES

No tiene derecho al reembolso de sus cotizaciones si tiene la nacionalidad:

- de un país de la Unión Europea
- de un país con el cual Suiza haya ratificado un convenio de Seguridad Social que no contemple explícitamente el reembolso de las cotizaciones.

Visite nuestro sitio web para más información: www.zas.admin.ch

Condiciones para tener derecho al reembolso:

- Haber cotizado al menos un año.
- Usted y su familia (cónyuge e hijos menores de 25 años) deberán haber salido de Suiza definitivamente o tener la firme intención de hacerlo.
- Los hijos mayores de edad pero menores de 25 años que se quedan en Suiza con la condición que hayan terminado su formación, no obstaculizan el reembolso de las cotizaciones.
- La solicitud de reembolso puede ser presentada antes o después de haber salido definitivamente del territorio suizo y hasta el cumplimiento de la edad de la jubilación o fallecimiento del/la asegurado/a.
- El derecho al reembolso **prescribe a los cinco años** de que se cumpla el evento asegurado.

Documentos a adjuntar a la presente solicitud:

- Copia del certificado de asegurado/a al AVS (si está en su posesión).
- Copia de la atestación de salida de Suiza (si está en su posesión).
- Atestación de su nacionalidad actual o copia de su pasaporte vigente y la de los miembros de su familia (cónyuge e hijos menores de 25 años).
- Para los refugiados, un certificado que acredite su estatus es **indispensable**.
- Certificado de su residencia actual legalizada y de su familia.
- Certificado de residencia en el extranjero de cada miembro de la familia.

Indicaciones para cumplimentar el presente formulario:

- **Cumplimentar el formulario con caracteres de imprenta.**
- Mencionar el apellido actual o el apellido adquirido por matrimonio.
- Todos los apellidos deben ser indicados en el presente formulario.
- Mencionar todos los nombres según el orden en el que aparecen en el acta de nacimiento u otro documento oficial.
- Indicar los nombres anteriores « ALIAS » ou « llamado/a ».
- Indicar todas las nacionalidades que la persona asegurada posee actualmente.
- Mencionar los nombres de las empresas o el nombre y apellido del empleador. (para las personas que trabajan por cuenta propia indicar: "independiente")
- Indicar la fecha de salida de Suiza y adjuntar, **si es posible, una atestación de salida del territorio suizo.**
- Mencionar también los cónyuges fallecidos, separados y/o divorciados.
- Para todos los cónyuges divorciados, **adjuntar la sentencia firme de divorcio con la fecha de entrada en vigor.**
- Indicar una cuenta bancaria **personal**.
- Para el representante legal, **cumplimentar el punto 8 del presente formulario y adjuntar una copia de su documento nacional de identidad.**
- Mencionar su estatus (residente, refugiado, apátrida...) en su país de residencia actual y en el que tiene previsto establecerse, a excepción de Suiza.

13. ¿Tiene Usted la condición de refugiado en su país de residencia? No Si

14. Fecha de entrada en Suiza _____
día, mes, año

15. Fecha de salida definitiva de Suiza _____
día, mes, año

16. ¿Alguna de las personas mencionadas en la presente solicitud se han beneficiado de prestaciones AVS/AI? No Si: indicar en una hoja anexa el tipo de prestación percibida

2. Informaciones generales referentes al domicilio y a la actividad profesional en Suiza del/la asegurado/a

1. ¿Dónde y durante cuánto tiempo ha residido o estuvo domiciliado en Suiza?
 Indicar el tipo de permiso en el apartado siguiente: fronterizo, domicilio anual, permiso G/L/B/C, refugiado u otro.

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

2. ¿Dónde y durante cuánto tiempo ha ejercido una actividad profesional en Suiza?
 Indicar todas las actividades profesionales ejercidas en Suiza.

Empresa y profesión ejercida	Lugar	del (mes, año)	al (mes, año)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3. Informaciones referentes a todos los hijos del/la asegurado/a

Apellidos	Nombre(s)	Fecha de nacimiento día, mes, año	Sexo H/M	Ha residido en Suiza		Fecha de salida de Suiza día, mes, año
				NO	SI	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

4. Datos personales del/la cónyuge o del/la viudo/a

1. Apellidos _____

2. Otros apellidos _____
Apellidos de nacimiento, apellidos adquiridos por matrimonio o apellidos anteriores

3. Nombre(s) _____

4. Fecha de nacimiento _____
día, mes, año

5. Nacionalidad _____

6. ¿Es su cónyuge titular de más de una nacionalidad? No Si: otra/s nacionalidad/es _____ 7. Dirección del domicilio actual _____
_____8. ¿Ha residido o ha estado domiciliado su cónyuge en Suiza? No Si *

*En caso de respuesta afirmativa, indicar el tipo de permiso en el apartado siguiente : fronterizo, domicilio anual, permiso G/L/B/C, refugiado u otro.

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

9. ¿Ha ejercido su cónyuge una actividad profesional en Suiza? No Si *

*En caso de respuesta afirmativa, indicar todas las actividades profesionales ejercidas por su cónyuge en Suiza.

Empresa y profesión ejercida	Lugar	del (mes, año)	al (mes, año)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

10. Fecha de entrada del cónyuge en Suiza _____
día, mes, año11. Fecha de salida definitiva de Suiza del cónyuge _____
día, mes, año

5. Datos personales del/la ex-cónyuge
A cumplimentar si el/la asegurado/a ha contraído más de un matrimonio

1. Apellidos _____
2. Otros apellidos _____
Apellidos de nacimiento, apellidos adquiridos por matrimonio o apellidos anteriores
3. Nombre(s) _____
4. Fecha de nacimiento _____
día, mes, año
5. Fecha del matrimonio _____ Fecha del divorcio _____ Fecha del fallecimiento _____
día, mes, año día, mes, año día, mes, año
6. Dirección del domicilio actual _____

7. ¿Ha residido o estado domiciliado su ex-cónyuge en Suiza? No Si *
-

* En caso de respuesta afirmativa, indicar el tipo de permiso en el apartado siguiente : fronterizo, domicilio anual, permiso G/L/B/C, refugiado u otro.

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

8. ¿Su ex-cónyuge ha ejercido alguna actividad profesional en Suiza? No Si *
-

* En caso de respuesta afirmativa, indicar todas las actividades profesionales ejercidas por el ex-cónyuge en Suiza:

Empresa y profesión ejercida	Lugar	del (mes, año)	al (mes, año)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

9. Si Usted ha contraído otros matrimonios que el arriba mencionado, rogamos que nos indique los datos solicitados en los puntos 5.1 a 5.8 en una hoja adjunta o fotocopiando la presente página para cada matrimonio.

6. Dirección de pago

Nombre del banco / correos _____

Dirección del banco / correos (calle y número) _____

C.P. _____ Lugar _____ País _____

Código bancario (SWIFT/BIC)* _____

* Australia : BSB Number / Canadá : Transit Number / USA: ABA Detail

Número de cuenta personal o IBAN (International Bank Account Number) obligatorio en la Unión Europea :

7. Declaración del asegurado/a

El/la abajo firmante manifiesta ser conocedor de lo siguiente :

- las cotizaciones reembolsadas no podrán abrir ningún derecho posterior con respecto al AVS o AI suizo.
- una vez las cotizaciones reembolsadas, estas no podrán ser restituidas al AVS.
- el reembolso de las cotizaciones excluye el derecho a prestaciones de sobrevivientes a favor del cónyuge y/o hijos del asegurado/a.
- el importe del reembolso está sujeto a retención de impuestos en la fuente.

La persona asegurada confirma que ella y **toda su familia** (cónyuge e hijos menores de 25 años) han salido definitivamente de Suiza o que tienen previsto establecer su domicilio en el extranjero.

El/la abajo firmante declara haber contestado a todas las preguntas de manera completa y conforme a la verdad. La omisión de informar y toda falsa alegación son sancionables. La Caja suiza de compensación se reserva el derecho a actuar, si llega el caso, por todas vías útiles. Las prestaciones abonadas erróneamente en base a informaciones o declaraciones inexactas deberán ser restituidas.

Fecha y lugar

Firma del asegurado/a o solicitante

Observaciones:

Formulario a remitir a la dirección de correos siguiente:

**Caja suiza de compensación CSC
Avenue Edmond-Vaucher 18
Apdo de correos 3100
1211 Ginebra 2
Suiza**

8. Carta de poder (facultativa)

Persona asegurada:

Apellido(s) y nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____ . ____ . ____

Dirección: _____

Código postal: _____

Localidad: _____

País: _____

Dirección de e-mail: _____

otorga poderes a (apoderado):

Apellido(s) y nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____ . ____ . ____

Dirección: _____

Código postal: _____

Localidad: _____

País: _____

Dirección de e-mail: _____

para representarla, acceder a su expediente, recibir toda la correspondencia y actuar en su nombre ante la Central de compensación y sus unidades en todo lo relativo al SVS (seguro vejez y supervivencia).

Válido hasta _____ (p. ej. fin del procedimiento, fecha concreta...)

¡Salvo que se especifique lo contrario, esta entrega de poderes se mantendrá vigente hasta su revocación!

Fecha:

Firma de la persona asegurada:

Firma del apoderado:

Le rogamos que adjunte a esta carta de poderes una copia del documento de identidad de la persona asegurada y su apoderado.