



Declaración de rescisión SVS/SI

Datos personales

N° SVS

Apellido(s) / Nombre(s)

La rescisión surtirá efecto al final del trimestre en curso. Las contribuciones vencen hasta esta fecha (art. 12 OAF).

El derecho a las pensiones de vejez y de supervivencia derivadas de las cotizaciones abonadas queda garantizado.

Una nueva adhesión sólo es posible si las condiciones de adhesión son cumplidas de nuevo (art. 2 al 1 LAVS).

Las medidas de readaptación del SI ya no se otorgan a la persona que rescinde el seguro.

Las medidas de readaptación del SI para menores se abonan en el extranjero con la condición de que uno de los dos padres siga sujeto al SVS/SI facultativo u obligatorio.

Bases legales:

Ley Federal de Seguro-vejez y sobrevivientes (LAVS) del 20 de diciembre de 1946 y Ordenanza sobre el Seguro-vejez, sobrevivientes e invalidez facultativo (OAF) del 26 de mayo de 1961.

El/la abajo firmante confirma que es consciente de las consecuencias de esta rescisión.

Lugar y fecha

Firma*

* La solicitud de rescisión presentada por un menor sólo es válida con el consentimiento y la firma de su representante legal.

Firma

El representante legal