



Declaración de afiliación SVS/SI

Datos personales

Nº SVS 756.

Fecha de nacimiento

Apellido/s / Nombre/s

soltero/a casado/a - separado/a pareja registrada divorciado/a viudo/a

¿Es Ud. de nacionalidad Suiza?

Si → ¿Desde qué fecha?

No → Nacionalidad

Idioma de correspondencia deseado

Español Alemán Francés Italiano Inglés Portugués

Idioma de decisión deseado

Alemán Francés Italiano

Dirección de domicilio en el extranjero

c/o

Calle/Apdo.

Código postal

Localidad

País

Email (*)

(*) Indicando mi dirección, acepto recibir por e-mail la correspondencia.

Situación en el extranjero

Actividad lucrativa

Sin actividad lucrativa

¿Desde qué fecha reside Ud. en el extranjero?

Estudiante

Nombre de la institución / escuela

Inicio / fin de los estudios

desde el

hasta el

Rogamos remitirnos un certificado con la fecha de comienzo y duración del curso.

Situación anterior

¿Hasta cuándo Ud. ha sido asegurado al SVS obligatorio?

Lugar de domicilio en los 5 últimos años

Código postal	Localidad	desde el	hasta el

➤ Si posee las copias de las constancias de domicilio, le rogamos adjuntarlas a su envío.

Empleadores de los 5 últimos años

Nombre de la empresa	desde el	hasta el

➤ Sírvase proporcionar una copia de su último certificado de sueldo.

Cónyuge

N° SVS 756. Fecha de nacimiento

Apellido/s - Nombre/s

Nacionalidad

Actividad lucrativa Sin actividad lucrativa Estudiante

La afiliación al seguro facultativo es un proceso individual. Por consiguiente, el cónyuge y los hijos no son automáticamente afiliados. Cada miembro de la familia debe cumplimentar un formulario.

Fecha y lugar

Firma*

*La solicitud de afiliación presentada por un menor tan sólo será válida con el consentimiento de su representante legal.

Firma
El representante legal