

**FÖRSÄKRINGSKASSAN**KONVENTION MELLAN SVERIGE OCH CHILE
OM SOCIAL TRYGGHETCONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE
CHILE Y SUECIA**ANSÖKAN om
efterlevandepension/efterlevandelivränta
SOLICITUD de pensión de sobrevivencia/
renta vitalicia de sobrevivencia****S/CHILE 6**

Numero de identidad en Chile

**SÖKANDE
SOLICITANTE***Fylls i av alla
Debe ser
rellenado
por todos*Efternamn och tilltalsnamn
Apellido y nombreSvenskt personnummer (år, månad, dag och fyra siffror)
Número personal sueco (año, mes, día y, 4 cifras)Utdelningsadress, postnummer och postort
Dirección (Calle, número, código postal, localidad, provincia, país)Civilstånd vid dödsfallet
Estado civil en la fecha de defunción☐ Ogift
Soltero/a☐ Gift
Casado/a☐ Änka/Änkling
Viuda/Viudo☐ Fränskild
Divorciado/aSammanbor du med barn under 21 år för vilket/vilka bampension/livränta
söks eller utges (bampension/livränta söks på särskild blankett)Vive usted con hijo/s menor/es de 21 años por el/los que se solicita o se abona
pensión de orfandad/renta vitalicia (la pensión de orfandad/renta vitalicia
se solicita en un formulario especial)☐ Nej
No ☐ Ja
Sí**AVLIDEN
EL/LA
FALLECIDO/A***Fylls i av alla
Debe ser
rellenado
por todos*Efternamn och tilltalsnamn
Apellido y nombreSvenskt personnummer (år, månad, dag och fyra siffror)
Número personal sueco (año, mes, día y, 4 cifras)Död
Fallecido elår
añomånad
mesdag
díaHar dödsfallet orsakats av arbesskada/arbetssjukdom
Ha sido causada la defunción por accidente de trabajo/enfermedad profesional☐ Nej
No ☐ Ja
Sí*Fylls i om du
var gift med
den avlidne
vid tiden för
dödsfallet
Rellene esto si
estaba usted
casada/o con
el/la fallecido/a
en la fecha
de la defunción*När ingicks äktenskapet
Cuándo se contrajo el matrimonioår, månad och dag
año, mes, díaOm du väntar barn
Si está esperando un hijoberäknad förlösning (år, mån och dag)
parto calculado para (año, mes, día)Var du samboende med den avlidne vid tiden för dödsfallet
Convivia usted con el/la fallecido/a en la fecha de la defunción☐ Nej
No ☐ Ja
Sísedan den
desde elSammanbodde du vid dödsfallet med barn under 12 år som du
och/eller den avlidne hade vårdnaden om
Convivia usted en la fecha de la defunción con hijos menores de
12 años, de los que usted y/o el/la fallecido/a tenían la tutela☐ Nej
No ☐ Ja
SíYngsta barnets namn
Nombre del hijo menorSvenskt personnummer (år, månad, dag och fyra siffror)
Número personal sueco (año, mes, día y, 4 cifras)*Fylls i om du
var gift vid
dödsfallet och
då inte var
samboende
med maken
Rellene esto si
estaba usted
casada/o en la
fecha de la
defunción y no
convivia enton-
ces con el/la
espos/a*Har du efter det sammanlevnaden med maken upphörde men före
hans död varit samboende med man/kvinna med vilken du har varit
gift eller med vilken du har eller har haft barn
Ha estado usted conviviendo, después de que concluyera la convivencia
con su esposo/a, pero antes de su defunción, con una persona con
quien ha estado casada/o con quien tiene o ha tenido hijos☐ Nej
No ☐ Ja
SíUnder tiden
durante el periodo

Fylls i om du inte var gift med den avlidne vid tiden för dödsfallet Rellene esto si no estaba usted casada/o con el/la fallecido/a en la fecha de la defunción	Har du tidigare varit gift med den avlidne Ha estado usted casada/o anteriormente con el/la fallecido/a	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
	Har du eller har du haft barn med den avlidne Tiene o ha tenido hijos con el/la fallecido/a	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
	Väntade du barn med den avlidne vid dödsfallet Estaba esperando un hijo con el/la fallecido/a en la fecha de la defunción	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
	Var du samboende med den avlidne vid dödsfallet Convivia usted con el/la fallecido/a en la fecha de la defunción	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
	Den avlidnes civilstånd vid dödsfallet Estado civil del fallecido/a en la fecha de la defunción	☐ Ogift ☐ Soltero/a	☐ Gift ☐ Casado/a
		☐ Änka/Änkling ☐ Viuda/Viudo	☐ Frånskild ☐ Divorciado/a
	Sammanbodde du vid dödsfallet med barn under 12 år som du och/eller den avlidne hade vårdnaden om Convivia usted en la fecha de la defunción con hijos menores de 12 años, de los que usted y/o el/la fallecido/a tenían la tutela	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
Yngsta barnets namn Nombre del hijo menor	Svenskt personnummer (år, månad, dag och fyra siffror) Número personal sueco (año, mes, día y, 4 cifras)		

Sökandens arbetsförhållanden vid dödsfallet. Fylls i av alla Condiciones de trabajo del solicitante en la fecha de la defunción. Debe ser relleno por todos	Har du förvärsarbete Tiene usted trabajo remunerado	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
	Förvärsarbetets art Tipo de trabajo remunerado		
	Sedan när innehar du denna sysselsättning eller anställning (år och månad) ditt arbete stadigvarande Desde cuándo tiene usted esta ocupación o empleo (año, mes) Es su trabajo permanente	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
	Arbetsgivarens namn och adress. Vid egen verksamhet adressen där verksamheten bedrivs Nombre y dirección del empleador. En el caso de actividades independientes indique la dirección en que desarrolla las actividades		
	Arbetsdag per dag, vecka eller månad Horario de trabajo por día, semana o mes	Arbetsinkomst per månad, kr Ingresos de trabajo al mes	

BESVARAS AV KVINNOR FÖDDA 1944 ELLER TIDIGARE

För bedömning av rätt till änkepension/änkelivränta enligt äldre regler

A RESPONDER POR MUJERES NACIDAS EN 1944 O ANTES

Para determinar el derecho a la pensión de viudez/renta vitalicia de viudez según las reglas antiguas

Fylls i om du den 31 december 1989 inte var gift med den avlidne Rellene esto si no estaba usted casada con el difunto el 31 diciembre de 1989	Hade du någon gång för 31 december 1989 varit gift med den avlidne Había estado usted casada con el fallecido alguna vez antes del 31 de diciembre de 1989	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
	Hade du eller hade du haft barn med den avlidne 31 december 1989 Tenía usted o había tenido hijos con el fallecido el 31 de diciembre de 1989	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
	Var du samboende med den avlidne 31 december 1989 Convivia usted con el fallecido el 31 de diciembre de 1989	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
	Ditt civilstånd den 31 december 1989 Su estado civil el 31 de diciembre de 1989	☐ Ogift ☐ Soltera	☐ Gift ☐ Casada
		☐ Änka ☐ Viuda	☐ Frånskild ☐ Divorciada
	Den avlidnes civilstånd den 31 december 1989 Estado civil del fallecido el 31 de diciembre de 1989	☐ Ogift ☐ Soltero	☐ Gift ☐ Casado
		☐ Änkling ☐ Viudo	☐ Frånskild ☐ Divorciado

Fylls i om du vid dödsfallet inte hade fyllt 50 år och/eller vid dödsfallet inte varit gift med eller varit samboende med den avlidne i minst 5 år Rellene esto si usted en la fecha de la defunción no había cumplido 50 años y/o si usted, en la fecha de la defunción, no había estado casada o conviviendo con el fallecido durante 5 años por lo menos	Sammanbor du med barn under 16 år som du har vårdnaden om Convive usted con hijos menores de 16 años, de los que tiene la tutela	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
	Yngsta barnets namn Nombre del hijo menor		
	Svenskt personnummer (år, månad, dag och fyra siffror) Número personal sueco (año, mes, día y, 4 cifras)		
	Vistades detta barn vid den avlidnes död stadigvarande hos dig eller i ditt och den avlidnes gemensamma hem Residía este hijo permanentemente con usted o en el hogar común del fallecido y de usted en la fecha de la defunción	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Sí
Om barnet inte är ditt skall du bifoga kopia av dom eller annan handling som utvisar vem som vårdnaden om barnet		Si el hijo no es suyo, deberá adjuntar copia de la sentencia u otro documento que acredite quién tiene la tutela del menor	

DENNA SIDA FYLLS I AV ALLA - ESTA PAGINA DEBE SER RELLENADA POR TODOS**FÖRVÄRVSARBETE UTMOLANDS MM****TRABAJO REMUNERADO EN EL EXTRANJERO, ETC**

Har den avlidne förvärvsarbetat i annat land än Sverige
Ha tenido el fallecido/la fallecida trabajo remunerado en
un país que no sea Suecia

☐ Nej
No

☐ Ja, i
Si

land
país

Uppbär du eller har du sökt pension
från annat land än Sverige

Percibe o ha solicitado usted pensión
de un país que no sea Suecia

☐ Nej
No

☐ Ja
Si

land
país

årsbelopp
cantidad anual

Är du på grund av yrkesskada berättigad till livränta eller
pension från annat land än Sverige

Tiene usted derecho a renta vitalicia o pensión de un país que no sea
Suecia, a causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional

☐ Nej
No

☐ Ja
Si

årsbelopp
cantidad anual

UTBETALNINGSSÅTT**FORMA DE PAGO**

☐ Jag vill ha pensionen i svenska kronor

☐ Deseo que la pensión sea pagada en coronas suecas

☐ Nej
No

☐ Ja
Si

☐ Jag vill ha pensionen utbetald till nedan nämnda adress

☐ Deseo que la pensión sea pagada a la dirección indicada abajo

☐ Jag vill att pensionen sätts in på nedan nämnt bankkonto

☐ Deseo que la pensión sea depositada en la cuenta bancaria indicada abajo

Kontonummer

Número de la cuenta

Bankens namn

Nombre del banco

Bankens fullständiga adress

Dirección completa del banco

Bankens telefonnummer

Número de teléfono del banco

Bankens telefaxnummer

Número de telefax del banco

Bankens SWIFT-kod

Código SWIFT del banco

ANNAN BETALNINGSMOTTAGARE ÄN SÖKANDEN**OTRO DESTINATARIO DEL PAGO QUE NO SEA EL SOLICITANTE**

Svenskt personnummer (år, månad, dag och fyra siffror)
Número personal sueco (año, mes, día y, 4 cifras)

Utdelningsadress, postnummer och postort

Dirección (calle, número, código postal, localidad, provincia, país)

SÄRKILDA UPPLYSNINGAR**OTRAS INFORMACIONES****UNDERSKRIFT****FIRMA**

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är fullständiga och sanningsenliga
Aseguro que los datos presentados son completos y se ajustan a la verdad

(Datum)
(Fecha)

(Namnteckning)
(Firma)

(Telefonnummer, även riktnummer)
(Núm. de teléfono, también el prefijo)

BEŠVARAS AV KVINNOR FÖDDA 1945 ELLER SENARE**För bedömning av rätt till änkepension/änkelivranta enligt äldre regler****A RESPONDER POR MUJERES NACIDAS EN 1945 O DESPUDES****Para determinar el derecho a la pensión de viudez/renta vitalicia de viudez según las reglas antiguas**

Fylls i om du den 31 december 1989 inte var gift med den avlidne Rellene esto si no estaba usted casada con el fallecido el 31 de diciembre de 1989	Hade du någon gång för 31 december 1989 varit gift med den avlidne Había estado usted casada con el fallecido alguna vez antes del 31 de diciembre de 1989	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si		
	Hade du eller hade du haft barn med den avlidne 31 december 1989 Tenía usted o había tenido hijos con el fallecido el 31 de diciembre de 1989	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si		
	Var du sammanboende med den avlidne 31 december 1989 Convivia usted con el fallecido el 31 de diciembre de 1989	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si		
	Ditt civilstånd den 31 december 1989 Su estado civil el 31 de diciembre de 1989	☐ Ogift ☐ Soltera	☐ Gift ☐ Casada	☐ Änka ☐ Viuda	☐ Frånskild ☐ Divorciada
	Den avlidnes civilstånd den 31 december 1989 Estado civil del fallecido el 31 de diciembre de 1989	☐ Ogift ☐ Soltero	☐ Gift ☐ Casado	☐ Änkling ☐ Viudo	☐ Frånskild ☐ Divorciado
	Sammanbodde du med barn under 16 år som du hade vårdnaden om 31 december 1989 Convivia usted el 31 de diciembre de 1989 con hijos menores de 16 años, de los que tenía la tutela	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si		
	Yngsta barnets namn Nombre del hijo menor	Svenskt personnummer (år, månad, dag och fyra siffror) Número personal sueco (año, mes, día y, 4 cifras)			
	Vistades detta barn 31 december 1989 stadigvarande hos dig eller i ditt och den avlidnes gemensamma hem Residía este hijo el 31 de diciembre de 1989 permanentemente con usted o en el hogar común del fallecido de usted	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si		

Fylls i om du den 31 december 1989 var gift med den avlidne Rellene esto si estaba usted casada con el fallecido el 31 de diciembre de 1989	Levde du åtskild från maken 31 december 1989 Vivia usted separada de su cónyuge el 31 de diciembre de 1989	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si
	Har du efter det sammanlevnaden med maken upphörde men före hans död varit samboende med man med vilken du har varit gift eller med vilken du har eller har haft barn Ha estado usted conviviendo, después de que concluyera la convivencia con su cónyuge, pero antes de su defunción, con un hombre con el que ha estado casada o con quien tiene o ha tenido hijos	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si
	Sammanbodde du med barn under 16 år som du hade vårdnaden om 31 december 1989 Convivia usted el 31 de diciembre de 1989 con hijos menores de 16 años, de los que tenía la tutela	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si
	Yngsta barnets namn Nombre del hijo menor	Svenskt personnummer (år, månad, dag och fyra siffror) Número personal sueco (año, mes, día y, 4 cifras)	
	Vistades detta barn 31 december 1989 stadigvarande hos dig eller i ditt och den avlidnes gemensamma hem Residía este hijo el 31 de diciembre de 1989 permanentemente con usted o en el hogar común del difunto y de usted	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si

Fylls i om du vid dödsfallet inte hade fyllt 50 år och/eller vid dödsfallet inte varit gift med eller varit samboende med den avlidne i minst 5 år Rellene esto si usted en la fecha de la defunción no había cumplido 50 años y/o si usted, a la fecha de la defunción, no había estado casada o conviviendo con el fallecido durante 5 años por lo menos	Sammanbor du med barn under 16 år som du har vårdnaden om Convive usted con hijos menores de 16 años, de los que tiene la tutela	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si
	Yngsta barnets namn Nombre del hijo menor		
	Svenskt personnummer (år, månad, dag och fyra siffror) Número personal sueco (año, mes, día y, 4 cifras)		
	Vistades detta barn vid den avlidnes död stadigvarande hos dig eller i ditt och den avlidnes gemensamma hem Residía este hijo permanentemente con usted o en el hogar común del difunto y de usted en la fecha de la defunción	☐ Nej ☐ No	☐ Ja ☐ Si
Om barnet inte är ditt skall du bifoga kopia av dom eller annan handling som utvisar vem som vårdnaden om barnet		Si el hijo no es suyo, deberá adjuntar copia de la sentencia u otro documento que acredite quién tiene la guarda tutelar del menor	

ANSÖKAN om efterlevandepension/efterlevandelivränta med upplysningar

Denna ansökan avser dels omställningspension som utges både till män och kvinnor, dels änkepension som utges till kvinnor enligt de regler som gällde före den 1 januari 1990.

Ansökan avser även efterlevandelivränta som kan utges om dödsfallet är orsakat av en arbetsskada.

Ansökan skickas till

Stockholms läns allmänna försäkringskassa

Utlandsavdelningen

S-105 11 STOCKHOLM

Telefon +46 8 676 10 00

Fax +46 8 676 19 40

Till ansökan skall bifogas ett intyg utfärdat av folkbokföringsmyndighet. Intyget måste utvisa tidpunkt för dödsfallet, sökandens medborgarskap, tidpunkt när äktenskapet ingicks och att äktenskapet bestod vid dödsfallet.

Detta upplysningsblad bör du riva av och behålla.

SOLICITUD de pensión de supervivencia/renta vitalicia de supervivencia con informaciones

La presente solicitud se refiere en primer lugar a la pensión por cambio de estado, que se otorga tanto a hombres como a mujeres, y en segundo lugar a la pensión de viudez, que se abona a mujeres según las reglas que regían antes del 1 de enero de 1990.

La solicitud se refiere también a la renta vitalicia de supervivencia, que puede abonarse si la defunción ha sido causada por una lesión laboral o enfermedad profesional.

La solicitud debe ser enviada a la Caja de la Seguridad Social de la Provincia de Estocolmo, a la dirección:

Stockholms läns allmänna försäkringskassa

Utlandsavdelningen

S-105 11 STOCKHOLM

Téléfono +46 8 676 10 00

Fax +46 8 676 19 40

A la solicitud se adjuntará un certificado extendido por la oficina del Registro Civil. El certificado debe acreditar la fecha de la defunción, la nacionalidad del solicitante, la fecha en que se contrajo el matrimonio y que el matrimonio subsistía al ocurrir la defunción.

Usted debe desprender y guardar esta hoja de información.