

CHIL./BEL.3

BEL./CHIL.3

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE BELGICA Y CHILE**  
**TRAMITACION DE SOLICITUD DE PRESTACION DE**  
**JUBILACION - INVALIDEZ (1)**

Aplicación del Artículo 4 del Acuerdo Administrativo

El organismo de enlace que reciba una solicitud de prestación deberá enviar este formulario debidamente completado al organismo de enlace del otro país.

| 1. Antecedentes del solicitante y su cónyuge actual o su último cónyuge |             |             |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
|                                                                         | Solicitante | Cónyuge (2) |
| 1.1 Apellido                                                            | .....       | .....       |
| 1.2 Apellido de soltera                                                 | .....       | .....       |
| 1.3 Apellido y nombre del padre                                         | .....       | .....       |
| 1.4 Apellido y nombre de la madre                                       | .....       | .....       |
| 1.5 Todos los nombres (en el orden exacto)                              | .....       | .....       |
| 1.6 Nacionalidad                                                        | .....       | .....       |
| 1.7 Sexo                                                                | .....       | .....       |
| 1.8 Estado civil (3)                                                    | .....       | .....       |
| 1.9 Fecha de nacimiento                                                 | .....       | .....       |
| 1.10 Lugar de nacimiento                                                | .....       | .....       |
| 1.11 Fecha de fallecimiento                                             | .....       | .....       |
| 1.12 Lugar de fallecimiento                                             | .....       | .....       |
| 1.13 Fecha de matrimonio                                                | .....       | .....       |
| 1.14 Lugar de matrimonio                                                | .....       | .....       |
| 1.15 Fecha de divorcio                                                  | .....       | .....       |
| 1.16 Fecha de separación                                                | .....       | .....       |
| 1.17 Dirección: Ciudad - Comuna                                         | .....       | .....       |
| Provincia                                                               | .....       | .....       |
| Calle y Nº                                                              | .....       | .....       |
| País                                                                    | .....       | .....       |
| 1.18 Referencias al expediente de Chile                                 | .....       | .....       |
| Referencias al expediente de Bélgica                                    | .....       | .....       |

2. Fecha de presentación de la solicitud:

- (1) Tachar lo que no corresponda.
- (2) Si el solicitante se hubiera casado más de una vez, señalar en una hoja anexa todos los antecedentes del/de los cónyuge(s) anterior(es).
- (3) Estado civil: casado(a), soltero(a), viudo(a), divorciado(a), separado(a), separado(a) de hecho. R/356

3. Antecedentes entregados por el solicitante respecto de sus períodos de seguro en Bélgica/en Chile (1)  
(períodos de actividad en calidad de trabajador asalariado o independiente, períodos de cesantía, de incapacidad laboral, de servicio militar), etc.

|   | Períodos |   | Naturaleza de los períodos | Nombre y sede la empresa o tipo de actividad no asalariada | Lugar y país de ejercicio |
|---|----------|---|----------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------|
|   | de       | a |                            |                                                            |                           |
|   | 1        | 2 | 3                          | 4                                                          | 5                         |
| 1 |          |   |                            |                                                            |                           |
| 2 |          |   |                            |                                                            |                           |
| 3 |          |   |                            |                                                            |                           |
| 4 |          |   |                            |                                                            |                           |
| 5 |          |   |                            |                                                            |                           |
| 6 |          |   |                            |                                                            |                           |
| 7 |          |   |                            |                                                            |                           |
| 8 |          |   |                            |                                                            |                           |

4. El solicitante goza de una pensión de jubilación belga/chilena (1) desde .....

5. Solicitud de pensión de invalidez.

5.1 Fecha de inicio de la incapacidad laboral seguida de invalidez:  
.....

5.2 Fecha en que se determinó el inicio de la invalidez:  
.....

5.3 El solicitante

☐ todavía ejerce

☐ ya no ejerce

☐ una actividad asalariada ☐ una actividad no asalariada

5.4 Desde el inicio de su incapacidad laboral, el solicitante ha:

|                                                                        | solicitado<br>las siguientes<br>prestaciones | gozado de<br>las siguientes<br>prestaciones |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 5.4.1 continuación de pago del sueldo en caso de enfermedad            | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                    |
| 5.4.2 indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad laboral | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                    |
| 5.4.3 pensión de invalidez                                             | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                    |
| 5.4.4 pensión de vejez                                                 | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                    |
| 5.4.5 pensión por accidente laboral o enfermedad profesional           | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                    |
| 5.4.6 prestaciones de desempleo                                        | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                    |
| 5.4.7 otras prestaciones (especificar)                                 | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                    |

5.5 Antecedentes complementarios en relación con las prestaciones señaladas en los puntos 5.4.1 a 5.4.7.

| Prestaciones | Período de vigencia | Monto                                                                                                                                     |
|--------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.4. ...     |                     | <input type="checkbox"/> diario<br><input type="checkbox"/> semanal<br><input type="checkbox"/> mensual<br><input type="checkbox"/> anual |
| 5.4. ...     |                     | <input type="checkbox"/> diario<br><input type="checkbox"/> semanal<br><input type="checkbox"/> mensual<br><input type="checkbox"/> anual |

|           |  |                                                                                                                                           |
|-----------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.4. .... |  | <input type="checkbox"/> diario<br><input type="checkbox"/> semanal<br><input type="checkbox"/> mensual<br><input type="checkbox"/> anual |
| 5.4. .... |  | <input type="checkbox"/> diario<br><input type="checkbox"/> semanal<br><input type="checkbox"/> mensual<br><input type="checkbox"/> anual |

5.6 Nombre y dirección del organismo asegurador (mutual) al cual estuvo afiliado el solicitante durante su estadía en Bélgica:

Nombre: .....

Dirección: .....

.....

Las informaciones relativas al Registro Civil están conformes con los documentos originales.

|                                                    |                                      |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| CHILE                                              | BELGICA                              |
| Funcionario responsable de la institución chilena, | En nombre del Administrador General, |
| Timbre:                                            | Timbre:                              |