

Convenio sobre Seguridad Social entre el Reino de los Países Bajos y el República de Chile

Número de identificación en el organismo de Chile	Número de registro en Holanda - SVB
De Chile	A Sociale Verzekeringsbank Kantoor Buitenland Postbus 7105 1007 JC AMSTERDAM Holanda

El solicitante debe cumplimentar los apartados 1 a 13. El organismo de enlace de Chile, cumplimenta los apartados 14 y 15. Antes de cumplimentar los apartados, léase la aclaración adjunta.

1. sus datos personales (véase la aclaración)

apellidos

apellidos de soltera

nombres completos

fecha de nacimiento

lugar de nacimiento/país de nacimiento

sexo

☐ mujer

☐ hombre

nacionalidad

calle y número

código postal y localidad

provincia

país

número de teléfono

número sociofiscal holandés

envíe una copia de un documento de identificación válido

2. datos personales del huérfano (véase la aclaración)

apellidos

apellidos de soltera

nombres completos

fecha de nacimiento

lugar de nacimiento/país de nacimiento

sexo

☐ mujer ☐ hombre

nacionalidad

calle y número

código postal y localidad

provincia

país

número de teléfono

número sociofiscal holandés

envíe una copia de un documento de identificación válido

el huérfano:

¿está casado?

☐ no ☐ sí

¿cohabita maritalmente?

☐ no ☐ sí

¿forma parte de la unidad familiar de usted?

☐ no ☐ sí

¿vive uno de los padres del huérfano?

☐ no ☐ sí

3. otra dirección postal (véase la aclaración)

si la correspondencia ha de enviarse a otra dirección postal, consigne aquí los datos

(nombre eventual)

calle y número/apartado de correos

código postal y localidad

provincia

país

número de teléfono

4. datos personales del difunto (véase la aclaración)

apellidos

apellidos de soltera

nombres completos

fecha de nacimiento

lugar de nacimiento/país de nacimiento

sexo

☐ mujer ☐ hombre

nacionalidad

calle y número

código postal y localidad

provincia

país

Fecha de defunción

Lugar y país de defunción

Lugar de residencia en la fecha de defunción

envíe una copia del acta de defunción

5. residencia y trabajos del difunto (véase la aclaración)

¿Vivió el difunto en los Países Bajos después de cumplir los 15 años?

☐ no ☐ sí,

del (día, mes, año) - al (día, mes, año)

¿Trabajó el difunto en los Países Bajos después de cumplir los 15 años?

☐ no ☐ sí,

del (día, mes, año) - al (día, mes, año)

¿Trabajaba el difunto en los Países Bajos en la fecha de defunción?

☐ no ☐ sí,

nombre de la empresa

calle y número/apartado de correos

código postal y localidad

provincia

país

teléfono

número de registro

si lo precisa, en el apartado 11 tiene más espacio

6. seguro voluntario (véase la aclaración)

¿Estuvo asegurado el difunto con carácter voluntario? ☐ no ☐ sí,

¿En qué país estuvo asegurado el difunto con carácter voluntario? país/número de inscripción del - al (día, mes, año)

nombre del organismo

calle y número/apartado de correos

código postal y localidad

provincia

país

número de teléfono

nombre del organismo

calle y número/apartado de correos

código postal y localidad

provincia

país

número de teléfono

si lo precisa, en el apartado 11 tiene más espacio

7. trabajadores del mar

¿Trabajó el difunto como marinero? ☐ no ☐ sí,

envíe una copia de toda la cartilla de navegación

8. pensión/prestación (véase la aclaración)

Percibía el difunto una pensión o prestación en el mes de defunción ☐ no ☐ sí,

En caso afirmativo, ¿de qué país la recibía? ☐ Holanda ☐ Chile ☐ otro país, a saber

Tipo de pensión o prestación

¿Desde qué fecha percibía el difunto esa pensión o prestación?

nombre del organismo

calle y número/apartado de correos

código postal y localidad

provincia

país

número de teléfono

número de inscripción

envíe copias de justificantes de la pensión o prestación

Si el difunto percibía otra pensión o prestación, además de la citada

¿De qué país la recibía?

- ☐ Holanda
- ☐ Chile
- ☐ otro país, a saber

Tipo de pensión o prestación

¿Desde qué fecha percibía el difunto esa pensión o prestación?

nombre del organismo

calle y número/apartado de correos

código postal y localidad

provincia

país

número de teléfono

número de inscripción

envíe copias de justificantes de la pensión o prestación

si lo precisa, en el apartado 11 tiene más espacio

9. seguro gastos de enfermedad (véase la aclaración)

En la fecha de defunción, ¿estaba usted asegurado obligatoriamente contra los gastos de enfermedad?

- ☐ no
- ☐ sí,

¿En qué país estaba asegurado obligatoriamente contra los gastos de enfermedad?

- ☐ Holanda (ANOZ, Ziekenfondsraad, otro)
- ☐ Chile
- ☐ otro país

nombre del organismo

calle y número/apartado de correos

código postal y localidad

provincia

país

número de teléfono

número de inscripción

¿Se trata de un seguro privado?

☐ no ☐ sí,

nombre de la compañía se seguros

calle y número/apartado de correos

código postal y localidad

provincia

país

número de teléfono

número de inscripción

en este apartado se le pregunta sobre los ingresos de usted, tal como eran en la fecha de defunción

¿Tiene ingresos por trabajos por cuenta ajena?

☐ no ☐ sí,

Cuantía de los ingresos (importe bruto)

¿En qué moneda percibe estos ingresos?

Se le abonan estos ingresos:

☐ cada cuatro semanas
☐ cada mes
☐ otra periodicidad

Tipo de ingresos

¿Desde cuándo percibe esos ingresos?

envíe copias de justificantes (nómina, declaración de hacienda)

Otros ingresos de trabajos por cuenta ajena

Cuantía de los ingresos (importe bruto)

¿En qué moneda percibe estos ingresos?

Se le abonan estos ingresos

☐ cada cuatro semanas
☐ cada mes
☐ otra periodicidad

Descripción del tipo de ingresos

¿Desde cuándo percibe esos ingresos?

nombre de la empresa

calle y número/apartado de correos

código postal y localidad

provincia

país
teléfono
número de registro
envíe copias de justificantes de los ingresos
nombre de la entidad que le concede la pensión
o prestación
calle y número/apartado de correos
código postal y localidad
provincia
país
teléfono
número de inscripción
envíe copia del acta de defunción

10. pago

La prestación de orfandad holandesa ha de abonarse
a nombre de
número de cuenta
nombre del banco
código bancario
calle y número/apartado de correos
código postal y localidad
provincia
país
envíe una copia de un documento en el que aparezcan los datos completos del banco

11. espacio extra para observaciones y añadidos

consigne el apartado al que se refiere la observación que haga

12. firma (véase la aclaración)

Si no envía un impreso a tiempo, el Sociale Verzekeringsbank puede sancionarle reteniéndole, por lo menos, NLG 50,00 del siguiente pago. Si facilita información incorrecta o no comunica a tiempo las modificaciones en sus circunstancias personales o las de un huérfano, el Sociale Verzekeringsbank le sancionará con un multa de, por lo menos, NLG 300,00. El Sociale Verzekeringsbank está obligado a reclamar los importes abonados en exceso o injustamente en concepto de prestación de supervivencia u orfandad.

Solicitante

Declaro que son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud.

Declaro ser consciente de que el Sociale Verzekeringsbank registra mis datos personales.

Declaro ser consciente de mi obligación de informar al Sociale Verzekeringsbank.

Lugar

Fecha

Firma del solicitante

13. autorización (véase la aclaración)

1. facilitación de información por otras entidades

Autorizo por la presente a:

- las empresas donde el difunto o yo hemos trabajado
- los organismos de la Seguridad Social
- los servicios del registro civil
- los servicios de Hacienda

para facilitar al SVB los datos sobre mi persona o mis hijos que precise para determinar mi derecho a una prestación o para controlar la exactitud de los datos facilitados.

Fecha

Nombre e iniciales del solicitante

Firma

2. facilitación de información por el Sociale Verzekeringsbank

Autorizo por la presente al Sociale Verzekeringsbank para que facilite aquellos datos sobre mi persona, la persona difunta o mis hijos que le sean solicitados por otros organismos de la Seguridad Social.

Fecha

Nombre e iniciales del solicitante

Firma

3. abonos indebidos o en demasía

Autorizo por la presente al Sociale Verzekeringsbank para reclamar los importes abonados indebidamente o en demasía cargándolos a la cuenta (bancaria) en la que han sido abonados esos importes en concepto de prestación de supervivencia y/u orfandad.

Fecha

Nombre e iniciales del solicitante

Firma

14. control de datos

este apartado debe ser cumplimentado por el organismo de enlace en Chile

Fecha de presentación de la solicitud

apartado	¿en qué se han basado los datos?	¿han sido controlados los datos?	¿por qué organismo?	¿se ha adjuntado copia legalizada?
1		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí
2		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí
3		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí
4		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí
5		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí
6		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí
7		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí
8		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí
9		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí
11		☐ no ☐ sí		☐ no ☐ sí

¿Ha concedido el organismo de enlace de Chile un adelanto al solicitante? ☐ no ☐ sí

En caso afirmativo, ¿se ha de reservar un importe para el organismo de enlace de Chile? ☐ no ☐ sí

En caso afirmativo, se trata de un importe de Moneda

Los importes reservados pueden transferirse a número de cuenta

a nombre de

hágase mención de

nombre del banco

código del banco

calle y número/apartado de correos

código postal y localidad

provincia

país

☐ Se adjunta el 205 NL

15. firma por el organismo de enlace de Chile

Fecha

Sello

Firma del representante del organismo de enlace de Chile

Aclaración del impreso de solicitud de prestación de orfandad en virtud de la Ley General de Supervivencia (Anw)
Chile/Holanda 203-B

Aclaración de los apartados

Si le hace falta más espacio para contestar a un apartado, haga uso del apartado 11.

1. sus datos personales

La copia de su documento de identificación debe ser legalizado por el organismo de enlace de Chile.

2. datos personales del huérfano

Si usted tiene a su cargo a varios huérfanos, consigne los datos de los otros en el apartado 11. Se considera que un huérfano forma parte de su unidad familiar si vive con usted y si es mantenido por usted.

3. otra dirección postal

Rellenar este apartado:

- si su correspondencia ha de enviarse a una dirección distinta de su domicilio habitual, o si se trata de un apartado de correos;
- si desea que se envíe su correspondencia a otra persona (mencione en este caso el nombre y la dirección de esta persona);
- si está sometido a curatela o administración judicial (mencione el nombre y domicilio del curador o administrador).

4. datos personales del difunto

El acta de defunción ha de ser legalizada por el organismo de enlace de Chile.

5. residencia y trabajos del difunto

Rellene los datos lo más detalladamente posible. El Sociale Verzekeringsbank (SVB) determina si el difunto estuvo asegurado en virtud de la Ley General de Supervivencia (Anw) de acuerdo con estos datos.

6. seguro voluntario

Se está asegurado con carácter obligatorio por la Anw si se reside y/o trabaja en los Países Bajos. Una persona puede asegurarse con carácter voluntario a partir del día en que deja de estar asegurado con carácter obligatorio. En general, se trata del momento en que esa persona deja de vivir y/o trabajar en los Países Bajos. Si se está asegurado con carácter voluntario se puede evitar que la prestación Anw se reduzca. Esta regulación puede tener también vigencia en otros países donde alguien haya vivido y/o trabajado.

8. pensión/prestación

Si el difunto ha percibido una pensión o prestación de los Países Bajos, puede ser que haya permanecido asegurado en virtud de la Anw a pesar de residir en el extranjero.

9. seguro gastos de enfermedad

Si usted causa derecho a una prestación de supervivencia y orfandad, puede ser que en base a esta prestación esté asegurado obligatoriamente contra los gastos de enfermedad en la Caja de Enfermedad holandesa.

El hecho de estar asegurado obligatoriamente también depende de la cuantía de sus ingresos. En este apartado también debe indicar los datos de sus ingresos.

Deberá enviar justificantes de todos estos ingresos, tales como nóminas o especificaciones. Si usted trabaja por cuenta propia, envíe una copia de la declaración de la renta y una copia de la imposición de Hacienda.

El SVB puede comprobar en otras entidades la veracidad los datos que usted proporcione sobre sus ingresos.

12. firma

Si varían los datos consignados en este impreso, lo deberá comunicar inmediatamente al Sociale Verzekeringsbank, también aunque aún no haya sido adoptada una resolución.

Las modificaciones que debe comunicar se mencionan en el anexo del impreso de solicitud.

Sus datos son registrados en nuestra administración.

13. autorización

El SVB puede incoar una investigación en determinados casos. Si usted percibe una prestación de supervivencia y orfandad holandesa, está obligado a cooperar. Las autorizaciones permiten al Sociale Verzekeringsbank controlar los datos con mayor diligencia.

OBLIGACIÓN DE INFORMAR:

MODIFICACIONES EN LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES QUE LA PERSONA QUE SE HACE CARGO DEL HUÉRFANO ESTÁ OBLIGADA A COMUNICAR

Deberá comunicar al SVB cualquiera de las siguientes modificaciones:

- si cambia de domicilio
- si se le concede una prestación de un país distinto de los Países Bajos en favor del huérfano
- si el huérfano menor de 18 años:
 - contrae matrimonio,
 - va a cohabitar maritalmente,
 - fallece,
 - es adoptado,
 - pasa a formar parte de otra unidad familiar.