

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL DE 24 DE SETIEMBRE DE 2012 ENTRE EL GRAN DUCADO DE
LUXEMBURGO Y LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CONVENTION DE SECURITE SOCIALE DU 24 SEPTEMBRE 2012
ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LA REPUBLIQUE ORIENTALE DE L'URUGUAY**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR SOBREVIVENCIA Y DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES
FORMULAIRE DE DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANT ET DÉCLARATION DES ACTIVITÉS**

*Artículos 11 a 18 del Convenio / Articles 11 à 18 de la Convention
Artículos 7 y 8 del Acuerdo Administrativo / Articles 7 et 8 de l'Arrangement administratif*

Cédula de identidad en Uruguay N°	
N° Dossier au Luxembourg	

Fecha de Solicitud / Date de la demande				

Este formulario debe ser completado y firmado por el solicitante y presentado ante la institución competente del Estado Contratante donde reside. También es necesario adjuntar la documentación relativa a su historia laboral cumplida en el otro Estado Contratante. / *Ce formulaire doit être rempli et signé par le demandeur et présenté auprès de l'institution compétente de l'Etat contactant où il réside. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière d'assurance accomplie dans l'autre Etat contractant.*

1.	INSTITUCIÓN DESTINATARIA / INSTITUTION DESTINATAIRE
1.1	Denominación / <i>Dénomination</i>
1.2	Dirección / <i>Adresse</i>
1.3	Correo Electrónico / <i>Adresse électronique</i>

2.	DATOS RELATIVOS AL ASEGURADO FALLECIDO / INFORMATIONS CONCERNANT L'ASSURÉ(E) DÉCÉDÉ(E)
2.1	Apellidos / <i>Nom</i> Apellido de soltera / <i>Nom de naissance</i>
2.2	Nombre / <i>Prénom</i>
2.3	Lugar y fecha de nacimiento / <i>Lieu et date de naissance</i> Fecha de fallecimiento / <i>Date de décès</i>
2.4	Sexo / <i>Sexe</i> ☐ M ☐ F

2.5	Estado Civil / <i>État civil</i>
	☐ soltero(a) / <i>célibataire</i> ☐ casado(a) / <i>marié(e)</i> ☐ viudo(a) / <i>veuf(ve)</i> ☐ divorciado(a) / <i>divorcé(e)</i> ☐ separado(a) / <i>séparé(e)</i> ☐ concubino(a) / <i>partenaire</i>
2.6	Último domicilio / <i>Dernier domicile</i>
2.7	Nº de identificación en Luxemburgo / <i>Nº d'identification au Luxembourg</i> Cédula de identidad en Uruguay / <i>Carte d'identité en Uruguay</i>

3. INFORMACIONES VARIAS / *INFORMATIONS DIVERSES*

3.1	El fallecimiento / <i>Le décès</i> ☐ se presume / <i>est présumé</i> ☐ no se presume / <i>n'est pas présumé</i> ☐ por causa de un accidente de trabajo o enfermedad profesional <i>être la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle</i> ☐ por causa de un tercero responsable / <i>avoir été causé par un tiers responsable</i>
3.2	A la fecha del fallecimiento el asegurado: / <i>A la date de son décès l'assuré(e):</i> ☐ ejercía / <i>exerçait</i> ☐ no ejercía / <i>n'exerçait pas</i> una actividad laboral / <i>une activité professionnelle</i> .
3.3	Si el asegurado ejercía una actividad laboral al momento del fallecimiento, indicar último día de trabajo efectivo. <i>Si l'assuré(e) exerçait une activité professionnelle au moment de son décès, indiquer la dernière journée effective de travail</i>
3.4	Nombre o razón social y dirección del último empleador / <i>Nom ou raison sociale et adresse du dernier employeur</i>
3.5	Naturaleza de la actividad laboral independiente / <i>Nature de l'activité professionnelle indépendante</i>
3.6	A la fecha del matrimonio, el asegurado ☐ era / <i>était</i> titular de una prestación o renta <i>A la date de son mariage l'assuré(e)</i> ☐ no era / <i>n'était pas</i> <i>titulaire d'une pension ou d'une rente</i>
3.7	A la fecha de fallecimiento el asegurado ☐ era / <i>était</i> titular de una prestación o renta <i>A la date de son décès l'assuré(e)</i> ☐ no era / <i>n'était pas</i> <i>titulaire d'une pension ou d'une rente</i>
3.8	El asegurado fallecido ☐ había / <i>avait</i> recibido devolución de aportes <i>L'assuré(e) décédé(e)</i> ☐ no había / <i>n'avait pas</i> <i>obtenu un remboursement de cotisations</i>
3.9	Si el asegurado era titular de una prestación o renta, indicar Institución otorgante <i>Si l'assuré(e) était titulaire d'une pension ou d'une rente, indiquer l'institution débitrice de cette pension ou rente</i>
3.10	Número de beneficio / <i>Numéro de la prestation</i>
3.11	COMPLETAR ANEXO CON DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES / <i>COMPLETER LA DÉCLARATION DES ACTIVITÉS EN ANNEXE</i>

4. INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE DE PENSIÓN POR SOBREVIVENCIA
INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR DE LA PENSION DE SURVIVANT

4.1	Apellidos / <i>Nom</i>	Apellido de soltera / <i>Nom de naissance</i>
		
4.2	Nombre / <i>Prénom</i>	
		
4.3	Domicilio actual / <i>Adresse actuelle</i>	
		
		
4.4	Teléfono / <i>Téléphone</i> Fax.....	
4.5	Correo electrónico / <i>Adresse électronique</i>	
4.6	N° de identificación en Luxemburgo / <i>N° d'identification au Luxembourg</i>	
	Cédula de identidad en Uruguay / <i>Carte d'identité en Uruguay</i>	

5. INFORMACION RELATIVA A LOS DERECHOHABIENTES DEL ASEGURADO (incluyendo el solicitante si es un derechohabiente) / INFORMATIONS CONCERNANT LES AYANTS DROIT (y inclus le demandeur si lui-même est un ayant droit)

- ☐ Cónyuge supérstite / *Conjoint survivant* ☐ Concubino/a / *Partenaire*
- ☐ Otros derechohabientes / *Autres ayants droit*

5.1	Apellidos / <i>Nom</i>	Apellido de soltera / <i>Nom de naissance</i>
		
5.2	Nombre / <i>Prénoms</i>	
		
5.3	Fecha de Nacimiento / <i>Date de naissance</i>	
5.4	Domicilio / <i>Adresse</i>	
		
5.5	Fecha de matrimonio con el asegurado fallecido / <i>Date de mariage avec l'assuré(e) décédé(e)</i>	
5.6	Los cónyuges han tenido hijos en común? / <i>Les conjoints ont-ils eu des enfants ensemble?</i> ☐ si / <i>oui</i> ☐ no / <i>non</i>	
5.7	De corresponder, indicar fecha: / <i>Le cas échéant, indiquer la date:</i>	
	☐ de la separación de cuerpos / <i>de la séparation de corps</i>	
	☐ del divorcio / <i>du divorce</i>	
	☐ de la disolución de la unión concubinaria / <i>de la cessation du partenariat</i>	
		
5.8	De ser el caso, indicar fecha del nuevo matrimonio: / <i>Le cas échéant, indiquer la date du remariage:</i>	
		
5.9	Apellidos y nombres del nuevo cónyuge / <i>Noms et prénoms du nouveau conjoint</i>	
		
		

5.10 Relación de parentesco y estado civil (para derechohabientes distintos a la viuda o viudo)

Lien de parenté et état civil (pour les ayants droit autres que la veuve ou le veuf).....

6. Datos relativos a los hijos / Renseignements concernant les enfants

Apellidos <i>Nom</i>	Nombres <i>Prénom</i>	Fecha de Nacimiento <i>Date de naissance</i>	N° de cédula de identidad / <i>N° d'identification</i>	Incapacitado * Estudiante * / <i>Handicapé(e)* Etudiant(e) *</i>
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

7. INFORMACIONES VARIAS / RENSEIGNEMENTS DIVERS

La persona designada en el ítem 5 / *La personne désignée au cadre 5*

7.1 ☐ ejerce una actividad laboral / *exerce une activité professionnelle* ☐ asalariada / *salariée*
☐ independiente / *indépendante*

7.2 ☐ no ejerce una actividad laboral / *n'exerce pas d'activité professionnelle*

7.3 En caso afirmativo, monto del ingreso anual / *Dans l'affirmative, montant du revenu annuel*

7.4 La persona designada en el ítem 5 ☐ no estaba / *n'était pas* ☐ estaba / *était*
La personne désignée au cadre 5 a cargo del asegurado fallecido / *à la charge de l'assuré décédé.*

7.5 La persona designada en el ítem 5: / *La personne désignée au cadre 5:*

☐ es beneficiaria de una prestación o renta / *bénéficie d'une pension ou d'une rente*
 desde / *du* hasta / *au*

☐ no es beneficiaria de una prestación o renta / *ne bénéficie pas d'une pension ou d'une rente.*

☐ ha solicitado una prestación / *peut prétendre à une pension.*

7.6 Naturaleza de la prestación o renta / *Nature de la pension ou de la rente*

7.7 Número de la prestación o renta / *Numéro de la pension ou de la rente*

7.8 Monto de la prestación o renta / *Montant de la pension ou de la rente*

7.9 Institución responsable / *Institution débitrice*

7.10 Si la persona designada en el ítem 5 está embarazada, fecha estimada de parto /
Date présumée de l'accouchement, si la personne désignée au cadre 5 est enceinte

* Anexar certificados / *Joindre certificats*

8. IDENTIFICACION BANCARIA / IDENTIFICATION BANCAIRE

- | | | |
|-----|---|----------------|
| 8.1 | Nombre y apellido del titular
<i>Noms et prénoms du titulaire</i> |
..... |
| 8.2 | Denominación del Banco
<i>Dénomination de la banque</i> |
..... |
| 8.3 | Dirección del Banco
<i>Adresse de la banque</i> |
..... |
| 8.4 | Código bancario BIC
<i>Code bancaire BIC</i> | |
| 8.5 | Cuenta bancaria IBAN y/o Código SWIFT
<i>Compte bancaire IBAN et/ou SWIFT Code</i> | |

9. DECLARACION Y FIRMA DEL SOLICITANTE / DECLARATION ET SIGNATURE DU DEMANDEUR

Declaro tener conocimiento de que toda información falsa o la falta de respuestas a las preguntas de la presente solicitud, que conlleven al otorgamiento o a la continuación del pago de prestaciones indebidas darán lugar a la devolución de los importes en cuestión, sin perjuicio de las sanciones penales previstas en la Ley.

Confirmando la exactitud de las declaraciones anteriores y me comprometo a suministrar información sobre los cambios posteriores que se produzcan al respecto.

Je déclare avoir pris connaissance du fait que de faux renseignements ou la non-réponse aux questions figurant sur la présente demande menant à l'allocation ou la continuation du paiement de prestations non dues, donnent lieu à la restitution des montants en question, sans préjudice des sanctions pénales prévues par la loi.

Je confirme l'exactitude des déclarations ci-dessus et je m'engage à fournir tous les changements ultérieurs y relatifs.

Fecha de solicitud / *Date de la demande*

Firma del solicitante / *Signature du demandeur*

.....

10. INSTITUCIÓN EMISORA / *INSTITUTION D'INSTRUCTION*

- ☐ Relación de los periodos de seguro UY/LU 7 en anexo
- ☐ *Relevé des périodes d'assurance UY/LU 7 joint en annexe*

10.1 Denominación / *Dénomination*

.....

10.2 Dirección / *Adresse*

.....

.....

10.3 Correo electrónico / *Adresse électronique*.....

10.4 Sello / *Cachet*

10.5 Fecha / *Date*

.....

10.6 Firma / *Signature*

.....