

Sol·licitud d'una pensió de viduïtat
Art. 181 de la Llei 17/2008 (modificat per la Llei 18/2014)

1. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Data de naixement:

Cognoms i nom:

S'informa que per qualsevol comunicació de la seguretat social s'utilitzaran les vostres dades de contacte que figuren registrades en els fitxers de la CASS, i que es poden actualitzar mitjançant el formulari <https://www.cass.ad/tramits/cass-0052> i/o <https://www.cass.ad/tramits/cass-0054>.

2. Declaro

Que:

Vaig contraure matrimoni

Vaig formalitzar una unió estable de parella

amb la persona següent:

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de defunció:

Causa de la defunció:

Malaltia comuna

Accident no laboral

Accident laboral

Malaltia professional

Data del matrimoni o de la formalització de la parella d'unió estable:

Data de separació (si és el cas):

Data del divorci / de la dissolució de la relació (si és el cas):

M'he tornat a casar i a formar una unió estable de parella:

Sí

No

En el moment de la defunció:

Tenia reconeguda una pensió compensatòria o d'aliments:

Sí

No

La persona assegurada difunta satisfieia tota o part de les càrregues familiars:

Sí

No

(especificar)

3. En cas de separació, divorci o extinció de la unió estable de parella

Manifesto que el/la meu/meva cònjuge o parella d'unió estable,

No ha contret cap altre matrimoni / ni formalitzat cap altra unió estable de parella

Ha contret un altre matrimoni / ha formalitzat una unió estable de parella amb:

Cognoms i nom:

Data del matrimoni o de la formalització de la parella d'unió estable:

Data del divorci /separació/dissolució de la parella d'unió estable (si és el cas):

4. Activitat laboral a l'estranger de la persona assegurada

Heu treballat en un país de conveni? Si No On: Espanya França Portugal

Si desitgeu tramitar la invalidesa del país de conveni, empleneu el formulari CASS-0193

5. Dades del compte bancari

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Cognoms i nom del titular:

S'ha de complimentar el formulari "Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA" que figura a <https://www.cass.ad/tramits/cass-0209>

6. Adjunto la documentació següent

Passaport, document d'identitat de la persona sol·licitant	
Certificat de defunció	
Certificat literal de matrimoni	
Certificat del Registre Civil conforme s'ha formalitzat una unió estable de parella	
Sentència de divorci/separació/dissolució (si escau)	
Altres	

7. Comunicació de la resolució

Accepto i dono el meu consentiment perquè la comunicació de la resolució de la present sol·licitud es faci pels mitjans següents:

Per comunicació electrònica segura a l'adreça que he comunicat i consta als fitxers de la CASS.

Recollida de la carta a la recepció de l'edifici de la CASS. (Els serveis de la CASS avisaran al telèfon comunicat als fitxers de la CASS)

Per correu postal a l'adreça que figura inscrita a la CASS. (Els serveis de la CASS acordaran amb l'assegurat el dia i hora de lliurament, prèvia trucada)

8. Protecció de dades

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliti mitjançant aquest formulari, juntament amb les que puguem demanar-vos o siguin necessàries per donar-vos el servei que ens demana, amb les finalitats d'atendre la seva sol·licitud i d'extraure estadístiques agregades per millorar els serveis i l'atenció de la CASS. Aquestes dades no es comparteixen amb tercers llevat que sigui estrictament necessari per a atendre la seva sol·licitud o que sigui la nostra obligació legal. Li recordem que a la política de privacitat del nostre lloc web trobarà informació addicional sobre aquest tractament, i sobre la manera d'exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió, entre altres.



9. Sol·licito

El reconeixement de la pensió de viduïtat en aplicació de la legislació vigent de seguretat social, per:

Malaltia comuna / accident no laboral

Accident laboral / malaltia professional

10. Accepto

Si concorro amb diverses persones que han estat unides per matrimoni o per unió estable de parella amb la persona assegurada difunta, la distribució de la pensió s'efectua d'acord amb el que estableix l'article 186 de la Llei 17/2008 modificada per la Llei 18/2014.

Em comprometo a reemborsar els imports percebuts indegudament en concepte de pensió de reversió en cas d'existència d'un/a altre/a cònjuge o parella de fet, així com compensar de la pensió de viduïtat qualsevol quantitat pendent de pagament de la persona assegurada difunta, en el percentatge previst per la llei.

Em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents

11. Signatura

Declaro que les dades declarades en aquest formulari són exactes i que les mantindré actualitzades.

[Signatura de la persona sol·licitant o del seu representant

Lloc:

Data

Espai reservat a la CASS		
Tipus:	Pensió de viduïtat temporal	Pensió de viduïtat vitalícia
Resolució:	Favorable	Desfavorable
Data d'obertura de la pensió		