

Sol·licitud de pensió de viduitat
(Articles 180 i següents de la Llei 17/2008 amb les seves modificacions)

1. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Data de naixement:

Cognoms i nom:

Adreça personal

Adreça:

Complement d'adreça:

Núm.:

Esc.:

Pis:

Porta:

Població:

Parròquia:

País:

Codi postal:

Telèfon:

Correu electrònic:

S'informa que per a 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. Declaració

Declaro que:

vaig contreure 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 s'escau):

Data del divorci / de la dissolució de la relació (si s'escau):

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 satisfia 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 professional a l'estranger de la persona difunta

La persona difunta va treballar en un país de conveni? Sí No

Si és el cas, indiqueu el país: Espanya França Portugal

Per tramitar la pensió de viduitat amb un país de conveni, heu d'emplenar el formulari CASS-0193.

5. Dades del compte bancari

Codi IBAN:

Entitat bancària:

Titular del compte (nom i cognoms):

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

6. Sol·licito

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

malaltia comuna / accident no laboral

accident laboral / malaltia professional

7. 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, modificat 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 a 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 de les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

8. Autorització per sol·licitar informació sobre els meus antecedents penals relatius als delictes esmentats (indicar amb una X)

Manifesto que estic assabentat/ada que, segons l'article 180.4 de la Llei 17/2008, modificat per la Llei 4/2025, no es pot reconèixer el dret a una pensió de reversió (viduïtat) a la persona que hagi estat condemnada per un delictes d'homicidi dolós, assassinat, violència de gènere, maltractament i/o lesions en l'àmbit domèstic, quan la víctima sigui la persona causant de la pensió.

Autoritzo expressament a la Caixa Andorrana de Seguretat Social a sol·licitar directament al Tribunal de Corts informació sobre els antecedents penals relatius a la meua persona en relació amb els delictes esmentats.

No autoritzo la sol·licitud i em comprometo a presentar personalment un certificat sobre els meus antecedents penals relatius als delictes esmentats, emès pel Tribunal de Corts, requisit necessari per tenir dret a la pensió de reversió.

9. Adjunto la documentació següent

Passaport o document d'identitat de la persona sol·licitant.	
Certificat d'antecedents penals pels delictes esmentats a l'article 180.4, en cas de no autoritzar la CASS, d'acord amb l'apartat 8 del formulari.	
Certificat literal de defunció del Registre Civil.	
Certificat literal de matrimoni del Registre Civil.	
Certificat del Registre Civil segons el qual s'ha formalitzat una unió estable de parella (si escau).	
Sentència de divorci/separació/dissolució i conveni regulador (si escau)	

10. 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 que 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 l'hora de lliurament, prèvia trucada).

11. 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 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, de rectificació i de supressió, entre altres.



12. Signatura

Declaro que les dades declarades en aquest formulari són exactes, que les mantindré actualitzades i que he llegit i entès el contingut d'aquest document.

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

Lloc:

Data

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