

Sol·licitud de capital defunció
(article 176 del text refós de la Llei 17/2008)

1. Dades de la persona assegurada difunta

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de la defunció:

La defunció és conseqüència de:

Malaltia comuna o accident no laboral

Accident laboral o malaltia professional

Tenia contractada una pòlissa d'assegurances de vida

No

Sí, especificar amb quina companyia o entitat:

2. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

En qualitat de:

Nacionalitat:

Document que us identifica: passaport document d'identitat núm.

Si no esteu inscrit a la seguretat social andorrana (no teniu número de CASS), indiqueu:

Adreça:

Codi Postal i País:

Telèfon: Telèfon mòbil:

Correu electrònic:

Si representeu una persona jurídica, indiqueu:

Nom persona jurídica:

Sector d'activitat:

Els empresaris i les persones jurídiques l'activitat de les quals estigui relacionada amb els serveis funeraris o que tinguin una obligació legal o convencional de pagar les despeses d'òbit, no es poden considerar persones beneficiàries a l'efecte de pagar el capital defunció (article 3 del Reglament regulador del capital defunció).

3. Declaro

Que he assumit les despeses relacionades amb l'òbit de la persona assegurada citada en l'apartat 1 d'un import total de _____ euros.

En cas que diverses persones hagin assumit les despeses de l'òbit, especificar:

Núm. CASS	Nom i cognoms

Que en aplicació de la legislació vigent, sol·licito el pagament del capital per defunció que correspon al pagament de les despeses d'òbit amb un import màxim equivalent a tres vegades el salari mínim oficial vigent en el moment del fet causant.

4. Dades del compte bancari per al pagament del capital defunció

Codi IBAN

Entitat Bancària

Sucursal

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

5. Documentació a adjuntar

Passaport, document d'identitat de la persona sol·licitant

Certificat de defunció

Factura/es original/s de les despeses relacionades amb l'òbit

Comprovant de pagament en el qual s'acrediti que la persona sol·licitant ha satisfet el pagament de la factura

Acreditació de la condició d'hereu o no hereu de l'herència jacent. Cal aportar, si escau, extracte del testament, document d'acceptació de l'herència o document notarial acreditatiu de la no participació o no acceptació de l'herència.

Certificat bancari acreditatiu dels titulars del compte bancari des d'on s'han efectuat els pagaments de les despeses derivades de la defunció.

6. Protecció de dades

La CASS 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 d'ajornament o fraccionament, gestionar el deute, la domiciliació o la compensació proposada, si escau, complir les obligacions legals aplicables en matèria de seguretat social, cotització i recaptació, i d'extraure estadístiques agregades per millorar els serveis i l'atenció de la CASS. Les dades bancàries només s'han d'emplenar quan se sol·licita la domiciliació dels pagaments (si ens les proporciona i no són necessàries, la CASS les suprimirà sense dilació indeguda). La base de legitimació és el compliment d'obligacions legals, l'exercici de les competències atribuïdes a la CASS i, quan correspongui, la gestió de la sol·licitud formulada per la persona interessada. Aquestes dades no es comparteixen amb tercers llevat que sigui estrictament necessari per a atendre la seva sol·licitud, executar l'ordre de domiciliació o la compensació proposada, gestionar el cobrament del deute o complir una obligació legal, o que sigui la nostra obligació legal. Us 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.



7. Signatura

[Nom i cognoms i signatura persona sol·licitant]

Lloc:

Data:

Espai reservat a la CASS

Data d'inici:

Data de fi: