**** Seguro de vejez, supervivencia e invalidez federal AVS/AI

**Hoja anexa R a la solicitud de prestaciones AI
(repetición contra terceros responsables)**

Solicitud de fecha

**Persona asegurada**

Nombre y apellidos:       Telf. particular fijo/móvil y telf. prof.:

Nº de asegurado/a:

Fecha de nacimiento:       E-mail:

*Nuestra ref.:* *Fecha:*

Es posible que en relación con el suceso que le ha llevado a presentar una solicitud de prestaciones del seguro de invalidez (AI), se exija la responsabilidad de una tercera persona. En este caso, el seguro de invalidez ejerce, representado por los Servicios de Repetición o la Oficina federal de Seguros Sociales (OFAS), el derecho de repetición contra la persona responsable, y/o contra el seguro de responsabilidad civil de esta última, hasta alcanzar las prestaciones concedidas. En tales términos, le rogamos tenga a bien responder a las preguntas formuladas a continuación, las cuales nos permitirán determinar con precisión las circunstancias en las que se ha producido el suceso causante del daño.

**Por último, le rogamos se abstenga de realizar cualquier transacción con el tercero presuntamente responsable, o con el seguro de éste último sin especificar que usted ha solicitado prestaciones al seguro de invalidez o que usted recibe prestaciones AI (seguro de invalidez), y sin asegurarse de que no se vean afectados los derechos de repetición y de subrogación del seguro de invalidez.**

Agradeciéndole su colaboración, le saludamos atentamente.

1. **Suceso causante:**
	1. Naturaleza del suceso que ha provocado el perjuicio a la salud de la víctima:
* [ ]  accidente de tráfico
* [ ]  accidente de trabajo
* [ ]  otro tipo de accidente (práctica de una actividad deportiva, agresión, caída, etc.)
* [ ]  otro origen (error médico, infección contraída en el hospital, enfermedad, intento de suicidio, daño causado por un animal o un producto, etc.):
Especifíquese por favor:
	1. Fecha y lugar del suceso:
	2. Descripción detallada del suceso:

- ¿Qué sucedió? ¿Cúal(es) es/son la causa/s?

* ¿Intervinieron terceras personas? ¿Qué hicieron?

	1. Personas implicadas en el suceso (nombre, dirección, teléfono, e-mail):

Autor/es:

Testigo/s:

1. **Policía y procedimiento penal:**
	1. ¿Se alertó del suceso a la policía o a otras autoridades? no [ ]  sí [ ]  (nombre, dirección, telf.):
	2. ¿La autoridad en cuestión redactó un informe escrito acerca del suceso? no [ ]  sí [ ]
	3. ¿Se abrió un procedimiento penal en relación con el suceso? no [ ]  sí [ ]
* Contra la/las persona/s siguiente/s:
* Ante la autoridad siguiente:
1. **Responsabilidad civil y seguros:**
	1. En relación con el suceso en cuestión, ¿pretende reclamar derechos de indemnización por daños y perjuicios contra una persona determinada? no [ ]  sí [ ]  (nombre, dirección, telf.):
	2. ¿La persona mencionada en el apartado anterior posee un seguro de responsabilidad civil? no [ ]  sí [ ]
	(nombre, dirección, telf. de la entidad aseguradora de la responsabilidad civil « RC »):

n° de la póliza/n° del siniestro:

* 1. Tras el suceso ¿interpuso usted una demanda por daños y perjuicios ante los tribunales?
	no [ ]  sí [ ]  Ante la autoridad siguiente:
	2. En el momento en que se produjo el suceso ¿la víctima:
* Poseía un seguro obligatorio contra accidentes? no [ ]  sí [ ]

Nombre de la aseguradora de accidentes:

* Estaba asegurada en una caja de pensiones? no [ ]  sí [ ]
nombre de la institución LPP, en su caso:
1. **Representación:**

¿Ha confiado usted la defensa de sus intereses a un/a abogado/a, a un seguro de defensa jurídica o a otro organismo? no [ ]  sí [ ]  (nombre, dirección, telf., e-mail):

1. **Observaciones:**

El/la abajo firmante certifica haber respondido a todas las preguntas de manera completa y veraz.

Lugar y fecha:       Firma:

**Anexos** (rogamos adjuntar los documentos disponibles, por ejemplo, sentencia penal, informe policial, parte de accidente, fotos, etc. enumerándolos a continuación):