



Turks and Caicos Islands
National Insurance Board

Claim for SURVIVORS' BENEFIT
Reclamación para Beneficio de supervivencia
Reklamasyon benefis survivan

SURVIVORS' BENEFIT
Beneficio de Supervivencia
Benefis Survivan

- is a National Insurance benefit you may be able to receive
- *es un beneficio seguro Nacional usted puede obtener.*
- Se yon benefis Asirans Nasyonal ou kapab resewva

- 1) As a pension, at the death of an insured person who at date of death was in receipt of an invalidity pension or a retirement pension or would have been entitled to an invalidity pension had he been deemed to be an invalid or to retirement pension.

Como una pension, un pago periódico en respeto de la muerte de la persona asegurada que fue recibiendo una pension de invalididad o una pension retirada o fue habilitado para recibir una pension de invalididad si el fue considerado como invalido o habilitado para pension retirada en la fecha de su muerte.

Kòm yon pansyon, yon pèyman periodik nan lè lamò moun ki asire a ki nan dat lamò –a moun nan te resewva yon pansyon invalidite oubyen pansyon retrèt Ki ta pra-l titre pou pansyon invalidite si yo jije ke li invalid oubyen merite pansyon retrèt.

- 2) as a grant, (a lump sum payment), if at date of death the insured person could not qualify for a pension, but satisfied the conditions for a grant.

como un donativo, un pago completo, si en la fecha de la muerte, la persona asegurada no fue habilitada para una pension pero satisfacer las condiciones para un donativo.

Kòm yon don, yon pèyman konplè dirèk si nan dat lamò-a moun ki asire-a p'at kapab kalifye pou pansyon men satisfè kondisyon pou yon don

THIS FORM IS FOR
PARA QUIEN ES ESTE
FORMULARIO
POU KI MOUN FÒM SA YE

- the spouse and children of the deceased insured person.
- *esposo y hijos de la persona asegurada muerta.*
- **Mari ou madam ak pitit moun mouri ki asire-a**

WHEN TO SUBMIT THIS FORM

- within three months of the date of entitlement to the benefit, i.e. within three months of the date of death of the insured person but, not later than _____months. Failure to do so within 3 months may result in the partial or total loss of your benefit.

CUANDO USTED NECESITA LLENAR ESTE FORMULARIO

KILÈ OU DWE RANPLI FÒM SA

- *dentro tres (3) meses de la fecha del título de beneficio (i.e) tres (3) meses de la fecha de la muerte de la persona asegurada*
- **nan 3 mwa nan dat ou kalifye pou benefis la. Sa vle di nan 3 mwa nan lamò Moun ki asire-a**

WHAT YOU HAVE TO PROVIDE

- birth and death certificates of the deceased insured person, birth and marriage certificate of the surviving spouse and birth certificates of the surviving children. A photocopy of a passport is also acceptable

QUE ES LO QUE USTED TIENE QUE PROVEER

KI SA OU DWE FOUNI LADAN-L

- *Certificados de la muerte y nacimiento de la persona asegurada fenada, certificados de nacimiento y matrimonio de esposo que sobre vive y certificados de nacimiento de los hijos que sobreviven y una copia del pasaporte es aceptado también.*
- Sètifika de nesans e de desè moun mouri ki asire-a, sètifika de nesans ak mariaj de mari ou madam ki se survivan-an e ak de nesans timoun ki se survivan yo

PART 1 : DETAILS TO BE PROVIDED BY YOU
DATALLES QUE DEBEN PROVEER POR USTED
DETAY OU DWE BAY

1. Full name of deceased insured person:
Nombre completo de la persona asegurada fenada:
 Non konplè moun mouri ki asire-a:

2. National Insurance No.
Número seguro nacional
 Nimewo asirans:

3. Last Address:
Dirección postrera:
 Dènye Adrès:

4. Date of Birth:
Fecha de nacimiento:
 Dat Nesans:

Day/ <i>Dia</i> /Jou	Mnth/ <i>Mes</i> /Mwa/	Year/ <i>Año</i> /Ane

5. **Date of Death:**
Fecha de la muerte:
Dat Lanmó

Day/ <i>Dia</i> /Jou	Mnth/ <i>Mes</i> /Mwa	Year/ <i>Año</i> /Ane

6. **Name of surviving spouse:**
Nombre de esposo que sobrevive:
Non mari ou madam ki se survivan-an:

7. **National Insurance Number:**
Número Seguro Nacional:
Nimewo Asirans:

8. **Date of Birth:**
Fecha de Nacimiento:
Dat Nesans:

Day/ <i>Dia</i> /Jou	Mnth/ <i>Mes</i> /Mwa	Year/ <i>Año</i> /Ane

9. **Date of Marriage to deceased:**
Fecha de matrimonio con la persona fenada:
Dat ou te marye avèk moun ki mouri-a

Day/ <i>Dia</i> /Jou	Mnth/ <i>Mes</i> /Mwa	Year/ <i>Año</i> /Ane

N.B. A single woman who was living with a single man or a single man who was living with a single woman, may be treated as spouse in certain circumstances.

Advertencia: Una mujer soltera que fue viviendo con un hombre soltero o un hombre soltero que fue viviendo con una mujer soltera puede considerarse como un esposo en las circunstancias aplicables.

Note Byen: Yon fanm selibatè ki t'ap viv avèk yon nèg selibatè oubyen yon nèg selibatè, ki t'ap viv avèk fanm selibatè, yo kapab trete-l kòm epou ou epouz nan sikonstans aplikab.

10. **Address:**
Dirección:
Adrès

<p>(Postal Box, Street, District/ Settlement & Island) <i>(Casilla postal, calle, barrio/y isla)</i> (Bwat postal. ri. distri/Establisman ak zile)</p>
--

11. **Telephone No:**
Número de Telefono:
No. Telefòn-n:

12. **Occupation:**
Ocupación:
Okipasyon:

13. Name of surviving child who is a minor

*Nombre del hijo que sobrevive y
que es un menor*

Non timoun survivan-an ki se yon minè

14. National Insurance No., if applicable

Número seguro Nacional si aplicable

Nimewo asirans Nasyonal, sili aplikab

15. Date of Birth:

Fecha de nacimiento:

Dat de nesans:

<i>Day/Día/Jou</i>	<i>Mnt/Mes/Mwa</i>	<i>Yr/Año/Ane</i>
--------------------	--------------------	-------------------

16. Address:

Dirección:

Adrès:

17. Telephone No:

Número de Teléfono:

Nimewo Telefòn-n:

Note:

1. Where, there are other surviving children who are minors, details similar to those at 12 to 17 May be submitted on a separate sheet of paper.
2. A minor is:
 - (a) a person under 16 years;
 - (b) an unmarried person between the ages of 16 and 21 who is receiving full time education or attending an approved course of training; or
 - (c) an unmarried person who is over 16 and permanently incapable of self-support.
3. In the case of 2 (a) a birth certificate must be supplied. With regard to 2 (b) a birth certificate and proof of the full time education or training must be provided. In respect of 2 (c) a birth certificate as well as the appropriate medical certification or other relevant evidence must be given.

Advertencia: 1. Donde hay otros hijos que sobreviven y que son menores, detalles parecidos acerca de los números 12 a 17 pueden ponerse sobre un paper separado.

2. Menor significa:

- (a) Una persona abajo 16 años.*
- (b) Las personas no estan casadas entre las edades 16 y 21 años que es recibiendo una educación en plenario tiempo o que es un estudiante en un curso de formación o*
- (c) Una persona no esta casada que tiene más de 16 años que es incapaz a soportar por cuenta propia en permanencia.*

3. Acerca de 2 (a) un certificado de nacimiento debe proveerse en respeto de 2 (b) un certificado de nacimiento y evidencia de educación en plenario tiempo o formación deben proveerse acerca de 2 un certificado de nacimiento un certificado medico apropiu tambien o otra evidencia importante deben proveerse.

Note:

1. Si gen yen lòt timoun survivan ki se minè detay similè a 12 jiska 17 ou kapab mete yo separeman nan yon lòt papye
2. Yon minè vle di
 - (a) Yon moun ki pi piti ke 16 zan
 - (b) Yon moun ki pa marye ki nan laj 16 zan e 21 nan ki resevwa edikasyon an plen tan e ki swiv yon kou de fòmasyon aprouve oubyen
 - (c) Yon moun ki pa marye ki gen laj plis ke 16 zan e ki pa kapab sipòte tèt li pou toutan.
3. Nan ka seksyon 2 (c) ou dwe bay sètifika de nesans. Pou seksyon 2 (b) yon sètifika de nesans prèv edikasyon konplèt oubyen kou de fòmasyon ke ou dwe bay. Pou seksyon 2 (c) yon sètifika de nesans minm jan avèk yon sètifika medikal apwopye oubyen lòt evidans inpòtan ke ou dwe bay.

PART 2: DETAILS OF EMPLOYMENT AND RECEIPT OF BENEFIT
PARTE 2: DETALLES DE EMPLEO Y RECIBÍ DE BENEFICIO
2e PATI: DETAY SOU TRAVAY AK RESI BENEFIS

Re: Spouse/Esposo/Epou (z)

1. If you are at present employed, please state the name and address of your present employer

Si usted esta empleado, ahora usted puede dar el nombre y dirección de su patron presente

Si ou w'ap travay konye-a, silvoulè bay non ak adrès bòs ou gen yen kounye-a

Present Employer/**Patròn Presente**/Bòs Prezan

Address/**Dirección**/Adrès

2. If you are not employed, please state the name and address of your last employer

Si usted no esta empleado usted puede dar el nombre y Direccion de su patron previo

Si ou p'ap travay silvouplè bay non ak adrès dènye bòs-ou wa

Last Employer/*Patrón Previo*/Dènye Bòs ou wa

--

Address/*Dirección*/adrès

--

3. If you are self-employed, please state date that you were last self-employed

Si usted trabaja por cuenta propia usted puede dar la fecha que usted fue trabajando por cuenta propia previamente.

Si ou w'ap travay ak tèt-ou bay dat ou te kòmanse travay ak tèt-ou wa silvouplè

Day/ <i>Día</i> /Jou	Mnth/ <i>Mes</i> /Mwa	Yr/ <i>Año</i> /Ane

4. Please state whether you are a voluntary contributor by ticking appropriate box

Por favor, señale si usted esta un contribuyente voluntario

Silvouplè fè konnin si ou se yon kontribitè volontè

<i>Yes/Si/Wi</i>	<i>No/No/Non</i>
------------------	------------------

5. Please state last date of employment

Por favor pon la fecha postrera del empleo

Silvouplè bay dènye dat ou te travay

Day/ <i>Día</i> /Jou	Mnth/ <i>Mes</i> /Mwa	Yr/ <i>Año</i> /Ane

6. Are you receiving National Insurance Benefit? (If so, please state which benefit e.g., sickness, injury, or invalidity benefit)

Si usted esta recibiendo beneficio seguro Nacional, usted puede mencionar el tipo de beneficio (por ejemplo) Enfermedad, descalabrado o invalidadad

Si ou resevwa benefis nan Asirans Nasyonal declare ki tip Benefis (Egzanp) Maladi Blesi invalidite

N.B. Details of 1 to 6 as relevant may be supplied on a separate sheet of paper in respect of surviving children.
Advertencia: Detalles de número 1 a 6 como importante pueden proveerse sobre un paper separadp acerca de los hijos que sobreviven.

Note Byen: Detay sou 1 a 6 kòm yo inpòtan ou dwe mete yo nan yon papye separe sou sa ki regade ti moun ki se survivan yo

PART 3: TO BE COMPLETED WHEN CLAIMANT WAS NOT MARRIED TO DECEASED

PARTE 3: PARA COMPLETAR CUANDO EL RECLAMADOR NO ES CASADO CON LA PERSONA FENADA.

3e PARTI: FÒM OU DWE KONPLETE LÒSKE REKLAMATÈ-A PA MARYE AVÈK MOUN KI MOURI-A

1. Were you and the deceased living together at the time of death as man and wife?

Yes/Si/Wi	No/No/Non
-----------	-----------

Señale si usted fue viviendo junto con la persona fenada en el tiempo de defunción como hombre y mujer?

ESKE ou minm avèk moun ki mouri t'ap viv ansanm nan lè lamò-a kòm Madanm ak mouche

2. Are you married to someone else?

Yes/Si/Wi	No/No/Non
-----------	-----------

Es usted casado con otro alguien?

ESKE ou marye avèk yon lòt moun?

3. At the time of the death of the deceased, was there a surviving spouse of the deceased?

Yes/Si/Wi	No/No/Non
-----------	-----------

En el tiempo de la muerte, Hay un esposo de la persona fenada que sobrevive?

Nan lè lamò defen-an ESKE defen-an te kite yon mari ou madanm

N.B. In response to questions 1 to 3 please tick the appropriate box.

Advertencia: Por favor señale, la respuesta correcta de las preguntas 1 a 3.

Sonje: Lè w'ap repon-n keksyon 1 a 3 silvoupplè fè yon x nan bwat ki korèk la

4. If the answer to 1 is yes, please state how many years you were together.

Si la respuesta de numero 1 es sí usted puede mencionar cuanto años viveis junto.

Yes/Si/Wi	No/No/Non
-----------	-----------

Si repons 1 se wi, silvoupplè declare konbyen de tan nou viv ansanm

<p>PART 4: DECLARATION AND CLAIM <i>DECLARACIÓN Y RECLAMACIÓN</i> DEKLARASYON AK REKLAMASYON</p>
--

I UNDERSTAND: that if I give information that is incorrect, action may be taken against me.
Yo Entiendo: Si doy información que es incorrecta , acción puede tomarse en contra mía.

Mwe Konpran-n: Si mwen bay infòmasyon ki pa korèk yo kapab pran aksyon kont mwen.

I DECLARE: that the information I have given on this form and accompanying documents is correct and complete.

Yo Declaro: que la información que he dado en este formulario y los documentos que yo presento son correctos y completos. Retardo puede hacer usted perder el beneficio.

Mwen Deklare: Ke infòmasyon sa yo mwen bay nan fòm nan ak dokiman mwen prezante yo, yo korèk e konplè

I CLAIM: survivors' benefit as the spouse of above-mentioned deceased insured person for myself and the surviving minor children.

Yo Reclamo: beneficio de supervivencia de la persona asegurada fenada para mi mismo y los hijos menores que sobreviven.

Mwen Reklame: Benefis survivan pon tèt pa mwen kòm mari ou madanm defen-an ki asire e pou pitit minè li yo ki t'ap viv avèk li.

Claimant's signature
Firma del Reclamador
 Sinyati Reklamatè-a

--

Date:
Fecha :

Dat:

Day/ <i>Dia</i> /Jou	Mnth/ <i>Mes</i> /Mwa	Year/ <i>Años</i> /Ane

***IMPORTANT**

If you do not have all the supporting documents for this claim, submit the application without the documents within the time prescribed on page 1 to avoid loss of benefit.