

Notifica di decesso

Azienda _____

Dati sulla persona deceduta

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ N° di assicurazione sociale 756.

Via/n° _____ NPA/Luogo _____

Figli sì no Numero di figli _____

Stato civile nubile/celibe in concubinato divorziato/a vedovo/a coniugato/a unione domestica registrata

Indicazioni sul decesso

Data del decesso _____ Causa Malattia Infortunio

Persona di contatto _____ N° di tel. (privato) _____

NPA/Luogo _____ N° di tel. (lavoro) _____

Via/n° _____ N° di tel. (cellulare) _____

Prima del decesso, la persona assicurata era incapace al guadagno? sì no

La persona deceduta era impiegata presso più datori di lavoro? sì no

Se sì, presso quali? _____

Fino a quando viene corrisposto il salario? _____

Sussistono diritti da altri istituti di assicurazione? sì no

Se sì, presso quali? _____

Assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti

Notifica prevista

Notifica effettuata in data _____

Cassa di compensazione di competenza _____

Nota: la notifica di eventuali prestazioni percepite dall'Assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti (AVS) deve essere effettuata all'attenzione della cassa di compensazione di competenza.

Indicazioni circa la motivazione al diritto alle prestazioni di decesso (persone aventi diritto)

Coniuge/partner registrata/o

Cognome, nome _____ Data di nascita _____

Via/n° _____ NPA/Luogo _____

Coniuge divorziato/a*

Cognome, nome _____ Data di nascita _____
 Via/n° _____ NPA/Luogo _____

Concubinato: unione registrata durante la vita

Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita _____

Figli aventi diritto ai sensi del regolamento di previdenza

Cognome, nome _____ Data di nascita _____
 Cognome, nome _____ Data di nascita _____
 Cognome, nome _____ Data di nascita _____

Ulteriori aventi diritto in base al piano di previdenza

 Tipo di diritto _____

Dati per il bonifico

Nome della banca _____ Conto bancario/Conto corrente postale _____
 N° di clearing _____ Titolare del conto _____

Documenti necessari

	in allegato	segue
Certificato ufficiale di morte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificato medico ufficiale circa la causa del decesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificato di famiglia ai fini delle rendite per coniuge e orfani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestato di formazione per i figli di età superiore a 18 anni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eventuale sentenza di divorzio e certificato di passaggio in giudicato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In caso di obbligo di prestazione dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare, apposite disposizioni in tal senso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conferma di domicilio (convivenza per almeno cinque anni nella stessa economia domestica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulteriore documentazione _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luogo, Data _____ Firma _____

Modulo firmato da _____
(nome e cognome in stampatello)

Grado di parentela con il defunto? _____ / azienda

Indirizzo della comunità di eredi: _____

* (Se il matrimonio con la persona deceduta si è protratto per oltre dieci anni e nella sentenza di divorzio è stata riconosciuta una rendita a favore del/la coniuge divorziato/a).