

Notifica di decesso

Swiss Life SA
Imprese
Casella postale
8022 Zurigo

Dati contrattuali	Ditta	_____	
	Contratto	_____	
Dati della persona deceduta	Cognome	_____	
	Nome	_____	
	N. d'assicurato	756. _____	
	Data del decesso	_____	Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna
	Stato civile	Si prega di selezionare! _____	

Ulteriori indicazioni

Salario annuo _____ CHF (secondo il regolamento al momento del decesso)

Causa esatta del decesso Infortunio Malattia Tipo o nome _____

Se la causa del decesso è dovuta a un infortunio, alle conseguenze di un precedente infortunio o a una malattia professionale, quest'ultimo/quest'ultima è stato/a notificata/o all'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)? sì no

Assicurazione contro gli infortuni _____
(nome, indirizzo, NPA, luogo)

1. Prima del decesso la persona defunta era incapace al lavoro o di guadagno? sì no

Se sì, da quando? _____

2. La persona defunta è stata assicurata da diversi datori di lavoro? sì no

Se sì, _____
(nome, indirizzo, NPA, luogo)

3. Sussistono diritti da altri istituti di assicurazione? sì no

Assicurazione contro gli infortuni (LAINF), assicurazione militare (AM) o altri assicuratori (p.es. assicurazioni sociali estere). Se sì, si prega di allegare la decisione.

istituto d'assicurazione _____
(nome, indirizzo, NPA, luogo)

4. La persona defunta ha depositato un'attribuzione beneficiaria presso la fondazione? sì no

Se sì, si prega di allegare copia di questa dichiarazione.

5. Se il regolamento prevede l'opzione "liquidazione in capitale":
 la vedova, il vedovo o il partner registrato desidera un'offerta per una liquidazione unica in capitale in luogo della rendita per vedove, della rendita per vedovi o della rendita per conviventi? sì no

6. Un coniuge divorziato/a o un ex-partner registrato/a fa valere i propri diritti? sì no

Se sì, si prega di allegare la sentenza di divorzio e la decisione dell'AVS.

Avvertenza Eventuali prestazioni derivanti dall'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS) devono essere notificate alla cassa di compensazione competente.

Si desidera che in futuro Swiss Life prenda direttamente contatto con i superstiti? sì no

Firma

Datore di lavoro
 o Istituzione di
 previdenza

Data

Luogo

Timbro e firma



Indicazioni relative alla legittimità del diritto alle prestazioni di decesso (avente diritto)	Vedova/vedovo / partner convivente	<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
	Coniuge divorziato/a / ex-partner registrato/a	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
	Figli superstiti della persona defunta per i quali è possibile far valere le prestazioni	<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
	Altri aventi diritto in base al regolamento di previdenza	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

Vedova/vedovo / partner convivente

Cognome _____

Nome _____

N. d'assicurato 756. _____ Data di nascita _____

Via, n. _____

NPA, domicilio _____

Luogo di pagamento
(P.f. allegare cedola di versamento)

Le prestazioni spettanti all'avente diritto vanno bonificate su:

Recapito per i pagamenti Posta _____ Banca _____
(conto postale n.) (conto bancario n. se IBAN impossibile)

IBAN

Banca _____
(nome, NPA, luogo, paese)

SWIFT-BIC **Clearing/BC** _____

Titolare del conto _____
(nome, NPA, luogo, paese)

Figli superstiti

Cognome _____

Nome _____

N. d'assicurato 756. _____ Data di nascita _____

Documenti / allegati da apportare	allegato	segue
• Certificato di morte ed elenco ufficiale degli eredi in caso di decesso di una persona non sposata o non registrata	<input type="checkbox"/>	necessario
• Certificato di famiglia aggiornato in caso di decesso di una persona sposata / in unione domestica registrata	<input type="checkbox"/>	necessario
• Conferma riguardante apprendistato o scuola con dati relativi alla prevista durata della formazione nel caso di orfani in formazione di età superiore ai 18 o ai 20 anni (in vista del pagamento della rendita per orfani dopo l'età finale regolamentare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Attribuzione beneficiaria a condizione che in base al regolamento di previdenza sia stata depositata presso la fondazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sentenza di divorzio, attestazione di forza di giudicato e decisione dell'AVS (per aventi diritto di matrimoni precedenti / unione domestica registrata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Decisioni dell'AVS, dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare (in caso di obbligo di versare le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

