

Notifica caso di decesso

Cassa Pensioni
Giardinieri & Fioristi
Ifangstrasse 8
8952 Schlieren

Dati personali dell'assicurato:

Nome

No. AVS

Cognome

Stato civile

Via

Numero di telefono

NPA / Località

eMail

2. Giorno del decesso

Quando è deceduto l'assicurato?

Giorno / Mese / Anno

Causa del decesso?

Infortunio

Malattia

3. Superstiti

Coniuge superstite:

Nome

Cognome

Via

NPA / Località

No. AVS

Se vedova:

Data di nascita:

Giorno / Mese / Anno

coniugata col defunto dal:

Giorno / Mese / Anno

Notifica caso di decesso**4. Figli/e**

Il defunto aveva figli/e di età inferiore ai 18 anni

Allegare copia del libretto di famiglia

Il defunto aveva figli/e in formazione di età inferiore ai 25 anni

Allegare copia del libretto di famiglia e del documento di prova della formazione

I/le figli/e sono invalidi

Allegare decisione dell'AI

5. Persone sostenute in modo determinante dalla persona defunta

Da compilare solo in caso di mancanza di aventi diritto conformemente ai punti 3a e/o 3b

6. Altri superstiti aventi diritto

Da compilare solo in caso di mancanza di aventi diritto conformemente ai punti 3a- 3c

7. Altre assicurazioni*

* Allegare p. f. le decisioni.

Agli eventuali aventi diritto spettano pretese anche nei confronti di:

AVS / IVS federale	sì	no
Assicurazione infortuni	sì	no
Assicurazione militare federale	sì	no
altre (estere)	sì	no

Se sì, quali?

Il decesso dell'assicurato è stato causato da un terzo?

sì no

Notifica caso di decesso

8. Pagamento delle prestazioni

Conto postale o relazione bancaria:

Nome e località della banca o della Posta:

Numero IBAN del conto o numero del conto CP:

Titolare:

Nome

Cognome

9. Allegati

Alla notifica sono allegati:

Originale del certificato medico

Certificato ufficiale di morte (copia)

Libretto di famiglia (copia)

Documento di prova degli obblighi del defunto nei confronti delle persone sostenute (copia)

10. Procura e firma

Autorizzo e incarico l'istituto citato al punto 5 a fornire alla Cassa pensioni le informazioni necessarie per l'accertamento del diritto e la verifica del diritto alla prestazione.

Luogo e data:

Firma