

Notifica di decesso

Datore di lavoro	
Ditta	N. datore di lavoro
	Telefono
Via/N.	NPA/Località
Assicuratore-infortuni	
Notifica avvenuta <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Numero di contratto/polizza

Persona assicurata	
Cognome	Nome
Data di nascita	Stato civile
Via/N.	NPA/Località
Numero AVS	Data del decesso
Fine del pagamento dello stipendio dopo il decesso	Causa del decesso <input type="checkbox"/> malattia <input type="checkbox"/> infortunio <input type="checkbox"/> suicidio

Partner	
Cognome	Nome
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile
Telefono	
Via/N.	NPA/Località

Persona di contatto (nel caso non fosse il/la partner)*	
Cognome	Nome
Grado di parentela	Telefono
Via/N.	NPA/Località

* Allegare copia della procura del rappresentante

Figli**	
1. Cognome	Nome
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile
Via/N.	NPA/Località
2. Cognome	Nome
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile
Via/N.	NPA/Località

** Se in formazione: allegare l'attestato o gli attestati di studio

Luogo, data	Firma del datore di lavoro
Luogo, data	Firma della persona avente diritto

Documentazione da presentare (solo copie): Libretto di famiglia, atto di morte, indirizzo di pagamento, decisione AVS federale (solo in caso di superstiti aventi diritto a una rendita)

In caso di decesso a seguito di infortunio presentare inoltre: Decisione dell'assicuratore-infortuni

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern