

Previdenza professionale Notifica di decesso

Ditta	N. contratto *	N. assicurato *
-------	----------------	-----------------

* Questi dati possono essere inseriti da Allianz Suisse Vita.

Dati anagrafici della persona deceduta

Cognome	Nome
Via, n.	NPA, località
Data di nascita	Data di decesso
Stato civile	Data di nascita coniuge/convivente/conv. registrato/a

Altri dati

Sussiste un diritto a prestazioni da parte di assicurazione vecchiaia e superstiti / assicurazione invalidità (AVS / AI), assicurazione infortuni (AINF), previdenza professionale (PP), assicurazione militare (AM) o altri assicuratori (per es. assicurazioni sociali estere)? Se sì, allegare la decisione / il conteggio.

Sì No

Nome e indirizzo

Se il regolamento prevede l'opzione «indennità in capitale»: l'avente diritto desidera un preventivo per l'erogazione di un capitale unico al posto della rendita? Se non lo desidera e se sussistono i requisiti previsti viene erogata direttamente una rendita.

Sì No

Vi sono diritti rivendicati da parte di un/una coniuge divorziato/a o ex convivente registrato/a? Se sì, allegare copia della sentenza di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica registrata e copia della decisione AVS.

Sì No

Fino a quando la persona deceduta ha avuto diritto al salario ovvero fino a quando gli eredi hanno avuto diritto al salario postumo ai sensi dell'art. 338 CO?

Data

Indicazioni sulla motivazione del diritto alle prestazioni in caso di decesso (aventi diritto)

Attenzione: in linea di principio, ogni avente diritto dispone di un proprio diritto a capitali e /o rendite. Pertanto è necessario indicare gli estremi di pagamento per ciascun avente diritto, indipendentemente dall'età.

Cognome / nome	Indirizzo	Grado di parentela con la persona deceduta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estremi di pagamento: allegare un bollettino di versamento e /o richiedere conferma del n. IBAN e BIC /SWIFT presso la propria banca e allegarla.

Allegati (copie)

- certificato di morte ufficiale allegato segue
- libretto di famiglia aggiornato allegato segue
- referto medico «post mortem» sulla causa del decesso
modulo disponibile in Internet: allianz.ch/lpp-datorilavoro allegato segue
- bollettino di versamento e /o conferma(e) dei n. IBAN e BIC /SWIFT allegato segue
- certificato di formazione per gli orfani aventi diritto allegato segue
- sentenza di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica registrata allegato segue
- decisione completa dell'AVS con indicazioni sull'entità delle prestazioni per i superstiti allegato segue
- in caso di infortunio: decisione completa dell'assicurazione infortuni con indicazione dell'entità delle prestazioni di rendita allegato segue
- permesso di dimora valido rilasciato dalla polizia degli stranieri di ciascun avente diritto allegato segue
- ultimo certificato di salario della persona deceduta con indicazione dell'entità di eventuali assegni familiari allegato segue
- per i/le conviventi: certificato di residenza valido della persona deceduta e della persona che fa valere dei diritti allegato segue

Osservazioni

Persona da contattare per informazioni

Per eventuali informazioni, la persona sottoindicata è raggiungibile durante la giornata al numero di telefono indicato.

Cognome	Nome
N. di telefono casa	N. di telefono ufficio
N. di telefono cellulare	Indirizzo e-mail

Con la firma si conferma quanto segue:

- non è stato redatto alcun verbale di polizza;
- non è stato redatto alcun referto autoptico;
- tutte le domande poste sono state comprese e hanno ricevuto una risposta veritiera e tutte le informazioni e i documenti necessari per l'accertamento sono stati forniti;
- nessuna delle parti aventi diritto o dei rispettivi rappresentanti legali ha intrapreso o intende intraprendere le vie legali contro le decisioni delle assicurazioni sociali. In caso di procedimento pendente, con la presente si dichiara in maniera vincolante che tale circostanza sarà comunicata immediatamente ad Allianz Suisse Vita;
- si prende atto che Allianz Suisse Vita declina qualsiasi responsabilità per le conseguenze derivanti dalla mancata osservanza di obblighi di informazione o di comunicazione da parte di aventi diritto, datori di lavoro o terzi.

Per informazioni sulla protezione dei dati, in particolare sull'impiego e sui destinatari dei dati forniti e sui diritti degli interessati, consultare le Informazioni sulla protezione dei dati: allianz.ch/protezione-dei-dati.



Firma

Luogo e data	Firma

Modulo firmato da (nome e cognome in stampatello):

Grado di parentela con la persona deceduta:

Indirizzo della comunità di eredi:

Inviare il modulo compilato a: Allianz Suisse Vita, Servizio prestazioni Vita collettiva, Casella postale, 8010 Zurigo oppure a servizioprestazioni@allianz.ch.