

Notifica di decesso

La preghiamo di completare quanto segue in base a quanto noto. La Cassa Pensioni Valora procederà ad ulteriori chiarimenti.

1. Dati personali

Cognome _____ Nome _____
Via _____ NPA, località _____
Data di nascita _____ N. AVS _____
Stato civile celibe/nubile coniugato/a vedovo/a divorziato/a
 in unione domestica registrata in unione domestica sciolta

Dati coniuge, risp. partner convivente in unione domestica registrata

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____

Dati dei figli di età inferiore a 18 anni o di età fino a 25 anni se ancora in formazione

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso f m
Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso f m
Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso f m

Altri superstiti, risp. persona o ufficio da contattare per richiedere ulteriori informazioni

2. Dati relativi al decesso

Data di morte _____

Incidente Malattia

Se malattia: esisteva già un'incapacità lavorativa? no sì, dal _____

Data fine continuazione del pagamento del salario _____

Gli enti seguenti erogano anch'essi prestazioni dovute al decesso:

- AVS / AI
- assicurazione contro gli infortuni (SUVA)
- assicurazione militare
- altro istituto di previdenza del 2° pilastro

Allegare i seguenti documenti alla notifica di decesso:

- Atto di morte
- Copia del libretto di famiglia
- Attestazione di formazione per figli di età superiore a 18 anni
- _____
- _____

3. Varie

Osservazioni _____

Collaboratore/Collaboratrice responsabile per delucidazioni _____

Data _____ Firma _____