

## Notifica di decesso

<b>Datore di lavoro</b>	
Datore di lavoro	Numero di affiliazione
	Telefono
Via	NPA/Luogo
Assicuratore-infortuni	
Notifica avvenuta <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Numero di contratto/polizza

<b>Persona assicurata</b>	
Cognome	Nome
Data di nascita	Stato civile
Via	NPA/Luogo
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

<b>Recapiti delle persone aventi diritto</b>	
<b>Partner</b>	
Cognome	Nome
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile
Telefono	
Via	NPA/Luogo

<b>Persona di contatto (nel caso non fosse il/la partner)*</b>	
Cognome	Nome
Grado di parentela	Telefono
Via	NPA/Luogo

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

\* Allegare copia della procura del rappresentante

\*\* 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