

Notifica di decesso

Datore/Datrice di lavoro

Ditta	Numero di contratto
-------	---------------------

Persona assicurata

Cognome	Nome
Data di nascita	Numero di sicurezza sociale
Via e Numero	NPA e Località
Data del decesso	

Stato civile

☐ Celibe/nubile o vedovo/a	☐ Divorziato/a o scioglimento unione domestica
☐ Coniugato/a Data	☐ Unione domestica registrata Data

Si prega di allegare una copia del certificato di morte ufficiale.

Marito/moglie o partner

Cognome	Nome
Data di nascita	Numero di sicurezza sociale
Via e Numero	NPA e Località
Telefono	E-Mail

Si prega di allegare una copia del libretto di famiglia o del certificato di stato di famiglia.

Persona di riferimento (se non marito/moglie o il partner)

Cognome	Nome
Data di nascita	Numero di sicurezza sociale
Via e Numero	NPA e Località
Telefono privato	E-Mail
Grado di parentale	

Si prega di allegare una copia della procura.

Coordinate di pagamento conto privato

Nome e indirizzo della banca
Numero IBAN
Codice BIC/Swift
Conto a nome di

Si prega di allegare una copia della carta bancaria o dell'estratto conto bancario a proprio nome/del nome del beneficiario/dei beneficiari.

Figli

Figli 1

Cognome	Nome
Data di nascita	Numero di sicurezza sociale
Via e Numero	NPA e Località
Sesso ☐ femminile ☐ maschile	

Figli 2

Cognome	Nome
Data di nascita	Numero di sicurezza sociale
Via e Numero	NPA e Località
Sesso ☐ femminile ☐ maschile	

Figli 3

Cognome	Nome
Data di nascita	Numero di sicurezza sociale
Via e Numero	NPA e Località
Sesso ☐ femminile ☐ maschile	

Allegare decisione AVS + conferma/e di formazione (se in formazione).

Firma

Luogo, Data	Firma (Si prega di allegare una copia di un documento d'identità ufficiale (carta d'identità o passaporto))
-------------	--

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern