Cancellare i dati

valitas INDEPENDA

Dati concernenti la riscossione di prestazioni in caso di decesso

1. Dati sulla persona deceduta

Azienda

Cognome | Nome

Data di nascita | N. di assicurazione sociale 756.

Stato civile
☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ divorziato/a
☐ unione domestica registrata ☐ unione domestica sciolta ☐ vedovo/a

2. Dati sul coniuge / partner registrato superstite

Cognome | Nome

Via, n.

NPA/Luogo/Paese

Data di nascita | N. di assicurazione sociale 756.

N. telefono | E-mail

3. Tutti i figli della persona deceduta

Sussiste il diritto a una rendita per orfani per i figli che:

a) non hanno ancora compiuto il 18° anno di età
b) sono ancora in formazione e non hanno ancora compiuto il 25° anno di età
c) sono invalidi per almeno due terzi e non hanno ancora compiuto il 25° anno di età

➔ Per i figli di cui al punto b) e c) presentare la relativa documentazione, come ad esempio copia del contratto di apprendistato, titoli di studio, copia decisione AI, ecc.

	Cognome	Nome	Data di nascita	in formazione
1° figlio				☐ sì ☐ no
2° figlio				☐ sì ☐ no
3° figlio				☐ sì ☐ no
4° figlio				☐ sì ☐ no
5° figlio				☐ sì ☐ no

12.2022

Cognome	Nome
Numero di assicurazione sociale 756.	

4. Dati su altre persone che hanno presumibilmente diritto alle prestazioni e non indicate al punto 2 e/o 3

Cognome	Nome
Via, n.	
NPA/Luogo/Paese	
Data di nascita	N. di assicurazione sociale 756.
N. telefono	E-mail

Cognome	Nome
Via, n.	
NPA/Luogo/Paese	
Data di nascita	N. di assicurazione sociale 756.
N. telefono	E-mail

Qualora altre persone abbiano presumibilmente diritto alle prestazioni si prega di indicarle in un foglio separato.

5. Autodichiarazione relativa all'obbligo fiscale

Cognome, Nome _____ Sono soggetto/a all'obbligo fiscale:

☐ in Svizzera ☐ nel seguente Paese _____

Mi impegno a informare immediatamente l'istituto di previdenza, nel caso in cui il luogo del mio obbligo fiscale dovesse variare prima della data di versamento.

Cognome, Nome _____ Sono soggetto/a all'obbligo fiscale:

☐ in Svizzera ☐ nel seguente Paese _____

Mi impegno a informare immediatamente l'istituto di previdenza, nel caso in cui il luogo del mio obbligo fiscale dovesse variare prima della data di versamento.

Qualora altre persone abbiano presumibilmente diritto alle prestazioni si prega di indicarle in un foglio separato.

Cognome	Nome
Numero di assicurazione sociale 756.	

6. Documenti necessari

I documenti **non devono risalire ad oltre 3 mesi**.

Per tutte le persone decedute

➔ Certificato di morte («formulario 2.2.2 di stato civile»).
Il formulario 2.2.2 di stato civile è disponibile presso l'Ufficio di stato civile del luogo di decesso

La persona deceduta è celibe/nubile o vedovo/a, senza convivente e senza figli aventi diritto a rendita

➔ Certificato ereditario o atto giudiziario (ad es. sentenza concernente l'apertura del testamento)

La persona deceduta lascia un/a coniuge o un/a convivente registrato/a o dei figli

➔ Copia del libretto di famiglia aggiornato con la data di decesso, incluse pagine relative ai figli, oppure certificato di famiglia («formulario 7.4 di stato civile»).

Libretto di famiglia:
Il libretto di famiglia veniva emesso fino al 2005 al momento del matrimonio e contiene informazioni sulle date di nascita dei coniugi e degli eventuali figli legittimi nonché sullo stato civile della persona assicurata prima del suo matrimonio. Abbiamo bisogno di questa informazione per poter verificare un eventuale diritto alle prestazioni di un coniuge divorziato.

Certificato di famiglia:
Il certificato di famiglia («formulario 7.4 di stato civile») sostituisce il libretto di famiglia dal 2006. Purtroppo non contiene lo stato civile della persona assicurata prima dell'attuale matrimonio. Di conseguenza necessitiamo, oltre al certificato di famiglia, anche di una conferma separata dello stato civile prima del matrimonio.

➔ Copia decisione dell'AVS/AI federale

➔ Certificati di formazione dei figli (conformemente al punto 3)

La persona deceduta lascia un/a convivente

➔ Attestato del Comune sulla durata del domicilio congiunto

In caso di decesso in seguito a infortunio

➔ Copia della decisione dell'assicurazione contro gli infortuni oppure nome e indirizzo dell'assicurazione contro gli infortuni

7. Indirizzo/i di pagamento e firma/e per eventuali prestazioni in caso di decesso

Cognome, Nome

Nome e indirizzo della banca / PostFinance

IBAN:

SWIFT (solo in caso di banche straniere):

Cognome, Nome

Luogo, data | Firma

12.2022

Cognome	Nome
Numero di assicurazione sociale 756.	

Cognome, Nome

Nome e indirizzo della banca / PostFinance

IBAN:

SWIFT (solo in caso di banche straniere):

Cognome, Nome

Luogo, data

Firma

Qualora altre persone abbiano presumibilmente diritto alle prestazioni si prega di indicarle in un foglio separato.

12.2022