

Notifica di un caso di decesso della previdenza professionale

Il formulario può essere compilato a video. Utilizzare il tasto tabulatore per passare al campo successivo.

Dati del contratto

Contratto n. _____ Adesione/piano n. _____
Istituto di previdenza _____
Datore di lavoro _____
Fine del pagamento continuato del salario _____

Dati della persona deceduta

La forma maschile impiegata nel presente formulario comprende ovviamente anche le persone di sesso femminile.

Cognome, nome _____
Data di nascita _____ Data di decesso _____
Stato civile celibe/nubile coniugato vedovo divorziato unione domestica registrata concubinato

Dati relativi ai superstiti

coniuge partner registrato partner

Cognome, nome _____
Data di nascita _____

Figli:

Cognome, nome _____
Data di nascita _____

Cognome, nome _____
Data di nascita _____

Cognome, nome _____
Data di nascita _____

La persona deceduta ha mai divorziato?

- Sì (allegare tutte le sentenze di divorzio)
 Sì, tuttavia il matrimonio è durato meno di 10 anni o il coniuge si è risposato
 No

