

Modulo di notifica per le prestazioni di decesso

contrassegnare ciò che corrisponde)

Persona assicurata (cognome nome) _____

Numero dell'assicurato _____

Data del decesso _____

Stato civile

nubile/celibe sposato(a) divorziato(a)
 vedovo(a) domestica registrata

Continuazione del pagamento di salario fino al _____

Decesso causato da malattia
infortunio

Persone beneficiarie

coniuge

partner²

ha o ha avuto diritto a prestazioni per i superstiti (rendita o pagamento in capitale) da un istituto di previdenza?

sì, decisione allegata

no

Coniuge divorziato³

altre (solo da compilare se mancano delle persone sopra citate)

persone al cui mantenimento la persona defunta provvedeva in modo determinante

i figli non aventi diritto a una rendita

genitori della persona defunta

fratelli e sorelle della persona defunta

altri grado di parentela: _____

Nome cognome

Numero dell'assicurato

Data di nascita

Indirizzo

CAP Luogo

Coordinate di pagamento

Banca/Posta (indirizzo)

Numero Clearing

N° IBAN

Figli

Ha dei figli minorenni?

sì

no

(se sì, favorisca allegare una copia del libretto di famiglia))

Ha dei figli in formazione con meno di 25 anni?

sì

no

(se sì, favorisca allegare una copia del libretto di famiglia e della conferma dell'istituto scolastico/università)

Ha dei figli invalidi?

sì

no

(se sì, favorisca allegare una copia della decisione dell'Assicurazione Invalidità federale)

Prendo atto che la Spida Fondazione di previdenza può ricorrere a terzi responsabili. In questo caso autorizzo la Spida Fondazione di previdenza o l'istituzione che la rappresenta nella procedura di ricorso a prendere visione dei fascicoli completi e ad ottenere informazioni dagli organi coinvolti, come le compagnie di assicurazione di responsabilità civile, gli uffici AI, le compagnie di assicurazione contro gli infortuni e le casse pensioni.

Luogo e data

Firma della persona beneficiaria

Favorisca allegare la seguente documentazione:

- certificato di decesso

- libretto di famiglia

- ² attuale certificato di stato civile del defunto e del partner, conferma di residenza in comune a un indirizzo certificato per almeno 5 anni con la persona defunta, se necessario accordo di sostegno/dichiarazione di unione civile

- ³ Copia della sentenza di divorzio