

## Notifica di decesso (da compilare dal datore di lavoro)

Prego indicare con X ciò che conviene.

Nome del  
Contratto \_\_\_\_\_ datore di lavoro \_\_\_\_\_

### ■ 1. Persona assicurata

N. di previdenza \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Via/n. \_\_\_\_\_ NPA/luogo \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ N. AVS \_\_\_\_\_

Sesso  maschile  femminile      Lingua  tedesco  francese  italiano

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

### ■ 2. Decesso

Data del decesso \_\_\_\_\_ (p.f. allegare copia dell'atto di morte)

Causa del decesso  malattia  infortunio o malattia professionale

In caso d'infortunio o malattia professionale, nome e indirizzo dell'assicuratore infortuni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La persona deceduta era pienamente capace di lavorare risp. di guadagnare prima del decesso?  si  no

In caso negativo, da quando? \_\_\_\_\_

Il caso di decesso è stato comunicato a un'altra società di assicurazione svizzera o straniera?  si  no

AVS/AI  Assicuratore infortuni (AINF)  Assicurazione militare (AM)  Previdenza professionale (PP)  Altri

In caso affermativo, indicare nome e indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Salario annuo della persona deceduta al momento del decesso CHF \_\_\_\_\_

Data della fine del vostro obbligo di versare il salario \_\_\_\_\_

### ■ 3. Persona di contatto

---

<input type="checkbox"/> vedovo/a	<input type="checkbox"/> partner	<input type="checkbox"/> coniuge divorziato	<input type="checkbox"/> partner registrato
<input type="checkbox"/> figli	<input type="checkbox"/> fratelli e sorelle	<input type="checkbox"/> genitori	
Cognome _____	Nome _____		
Via/n. _____	NPA/luogo _____		
Sesso <input type="checkbox"/> maschile <input type="checkbox"/> femminile	Lingua <input type="checkbox"/> tedesco <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> italiano		
Cognome _____	Nome _____		
Via/n. _____	NPA/luogo _____		
Sesso <input type="checkbox"/> maschile <input type="checkbox"/> femminile	Lingua <input type="checkbox"/> tedesco <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> italiano		

### ■ 4. Varie

---

Sapete quale ufficio cantonale è competente per questo caso di decesso (ufficio delle successioni, comune, ecc.)?  si  no

In caso affermativo, indicare nome e indirizzo dell'ufficio:

---

---

---

### ■ 5. Osservazioni

---

---

---

---

---

---



Luogo/data



Timbro e firma del datore di lavoro

La PAX, Società svizzera di assicurazione sulla vita SA viene autorizzata e incaricata dalla PAX, Fondazione collettiva LPP e dalla PAX, Fondazione per il promovimento della previdenza in favore del personale, a svolgere la gestione e a intraprendere tutte le azioni in loro nome e per loro conto.