



## Notifica di decesso

### Dati impresa

Impresa

Numero di assicurazione

.....

.....

### Dati defunto

Cognome

Nome

.....

.....

Via/no./aggiunta

CAP/Località (paese)

.....

.....

Data di nascita

Numero di assicurazione sociale

.....

.....

Stato civile

Data del matrimonio

.....

.....

### Data/causa del decesso

decesso il

Causa del decesso

.....

malattia

infortunio

### Altre indicazioni

Quando la persona deceduta era in vita si era annunciato all'assicurazione federale per l'invalidità?

sì

no

Oltre alle prestazioni dell'AVS/AI sussistono diritti nei confronti di altri istituti di assicurazione o assicurazioni sociali?

sì

no

p. es. assicurazione contro gli infortuni (AINF), assicurazione militare (AM) o assicurazione sociale estera

### Dati della persona di contatto

E-mail per chiarimenti

Numero di telefono per chiarimenti

.....

.....

### Firme

Luogo, data

Firma/e

.....

.....

Se i superstiti hanno diritto a una rendita e/o a un capitale di decesso, i superstiti devono compilare anche il modulo "Richiesta di prestazioni per superstiti".

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