

Decesso assicurato / beneficiario rendita d'invalidità Richiesta di rendita per coniugi / conviventi

Dati defunto/a

Cognome	Nome
.....	
Data di nascita	Numero di assicurazione sociale
.....	

Dati della persona di contatto

E-mail per chiarimenti	Numero di telefono per chiarimenti
.....	

Averi di libero passaggio dal 2° pilastro

La persona defunta aveva degli averi di libero passaggio presso altre casse pensioni, banche o compagnie di assicurazione?

- ☐ no
- ☐ sì (indicare i dati richiesti e allegare estratti conti risp. conteggi)

Nome e indirizzo della cassa pensione, banca o compagnia di assicurazione	Importo (CHF)

Richiesta di

- ☐ rendita per coniugi
- ☐ rendita per conviventi;
viene già percepita una rendita per coniugi o conviventi?
☐ no ☐ sì
- ☐ rendita per coniugi divorziati

Liquidazione parziale in capitale

- ☐ Liquidazione parziale in capitale pari a 6 rendite mensili
La rendita per coniugi o conviventi si riduce in proporzione

Richiedente

Cognome	Nome
.....	
Data di nascita	Numero di assicurazione sociale
.....	
Via/no./aggiunta	CAP/Località (paese)
.....	

Indirizzo di pagamento

Banca	CAP/Località (paese)
.....	

IBAN (conto bancario o postale)

No. clearing

.....

.....

Titolare del conto

.....

Prestazioni di altre assicurazioni sociali

Il / la richiedente ha diritto alle prestazioni di altre assicurazioni sociali?

☐ no

☐ sì, le seguenti: ☐ AVS ☐ LAINF ☐ LAM ☐ altre assicurazioni sociali

Se ha spuntato una o più assicurazioni sociali voglia allegare una copia della relativa decisione.

.....

Figli

☐ Richiesta di rendita per orfani

Compilare un modulo separato "Richiesta di rendita per orfani" per ogni figlio.

.....

Richiesta di informazioni e dati necessari

Il sottoscritto/la sottoscritta prende atto del fatto che la fornitura delle prestazioni (determinazione, modifica, domanda di restituzione, prevenzione di riscossioni indebite e regresso nei confronti di terzi responsabili) rende necessaria la richiesta di informazioni, in particolare presso medici, personale curante, assicurazioni sociali e private, enti pubblici, ecc. e ne autorizza la CPE.

.....

Conferma della completezza ed esattezza dei dati forniti

Il sottoscritto/la sottoscritta conferma la completezza e l'esattezza dei dati forniti su questo modulo.

Cognome

Nome

.....

.....

In quale rapporto era con la persona defunta?

.....

Luogo, data

Firma

.....

.....

Attestati da inviare

(le copie sono sufficienti)

Coniuge o partner registrato

- certificato di famiglia

Se il matrimonio è durato meno di cinque anni allegare inoltre

- attestato ufficiale «domicilio comune negli ultimi cinque anni»

Convivente

- attestato ufficiale «domicilio comune negli ultimi cinque anni» o attestato di figli comuni con obbligo di mantenimento
- certificato di stato civile (risalente a non più di 30 giorni)
- attestato rendita per coniugi / conviventi (se viene già percepita)

Coniuge divorziato/a

- sentenza di divorzio con attestato di passaggio in giudicato
- certificato di stato civile (risalente a non più di 30 giorni)

Ulteriori spiegazioni sulla protezione dei dati sono disponibili sulla nostra homepage alla voce "Informativa sulla protezione dei dati"