

Modulo Notifica di decesso

Dati impresa	Impresa	Numero di assicurazione
Dati defunto	Cognome Via/no./aggiunta Data di nascita Stato civile	Nome CAP/Località (paese) Numero di assicurazione sociale Data del matrimonio
Data/causa del decesso	Decesso il	Causa del decesso <input type="checkbox"/> malattia <input type="checkbox"/> infortunio
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 super-stiti devono compilare anche il modulo "Richiesta di prestazioni per superstiti".

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