

NOTIFICA DI DECESSO (formulario datore di lavoro)

Pagina 1: da compilare dal datore di lavoro

DATORE DI LAVORO

Impresa _____ Casella postale _____
 Persona da contattare _____ Via, n° _____
 Telefono _____ NPA, località _____
 E-Mail _____

PERSONA ASSICURATA (PA)

Cognome, nome _____ N° AVS _____
 Data di nascita _____ (gg/mm/aaaa) Data del decesso _____ (gg/mm/aaaa)
Allegare copia dell'atto di decesso
 Sesso femminile maschile Grado di occupazione prima del decesso _____ %
 Stato civile coniugato/a unione domestica registrata Coniugato/a / unione registrata
 celibe/nubile divorziato/a vedovo/a al _____ (gg/mm/aaaa)
 concubinato* *Partner annunciato all'IP quando in vita Sì No
 Ultimo indirizzo prima del decesso _____

Partner

Nome, cognome _____ Via, n° _____
 Sesso femminile maschile NPA, località _____
 Data di nascita _____ (gg/mm/aaaa) Telefono _____

Persona di contatto (nel caso non fosse il partner)

Nome, cognome _____ Via, n° _____
 Grado di parentela _____ NPA, località _____
 Telefono _____

Figli

Se studi non terminati p.f. allegare copia del certificato
 1. Nome, cognome _____ Data di nascita _____ (gg/mm/aaaa) Sesso f m
 Indirizzo _____
 2. Nome, cognome _____ Data di nascita _____ (gg/mm/aaaa) Sesso f m
 Indirizzo _____
 3. Nome, cognome _____ Data di nascita _____ (gg/mm/aaaa) Sesso f m
 Indirizzo _____

INDICAZIONI SU UN'INCAPACITÀ DI GUADAGNO

Data dell'inizio del rapporto di lavoro _____ (gg/mm/aaaa) Uscita dal servizio _____ (gg/mm/aaaa)
 Causa del Malattia Diagnosi _____
 decesso Infortunio Nome dell'assicurazione LAINF _____
 No. infortunio (se disponibile) _____
 Suicidio Nome dell'assicurazione LAINF _____
 No. infortunio (se disponibile) _____
 La persona assicurata era inabile al lavoro prima del decesso? Sì *, dal _____ (gg/mm/aaaa) No

* allegare copia notifica o conteggi indennità giornaliera

Termine del versamento del salario ai sensi dell'art. 338 CO da parte del datore di lavoro _____ (gg/mm/aaaa)
 Località, data _____ Timbro, firma _____

Stampare le pagine 1 e 2 e inviare insieme agli allegati al suo istituto di previdenza.

MELDUNG TODESFALL (Formular Vorsorgeeinrichtung)

Seite 2: Auszufüllen durch Vorsorgeeinrichtung

VORSORGEINRICHTUNG (VE)

Name VE _____ Postfach _____
 Kontaktperson _____ Strasse, Nr. _____
 Tel.-Nummer _____ PLZ, Ort _____
 E-Mail _____

ANGABE LEISTUNGSFALL

Name, Vorname versicherte Person _____

Geburtsdatum versicherte Person _____ (tt/mm/jjjj)

Anschlussdatum Betrieb an VE _____ (tt/mm/jjjj) Anschlussnummer _____

Wurde ein WEF-Vorbezug gemacht? Ja Nein

Wurde eine Verpfändung gemacht? Ja Nein

Falls ja:

Name Pfandgläubiger _____

Adresse Pfandgläubiger _____

Wurde eine Gesundheitsprüfung beim Ja Nein

Eintritt durchgeführt?

Falls ja, Kopie Gesundheitsfragebogen beilegen

Bestand ein Vorbehalt bei Eintritt? Ja Nein

Falls ja, welcher? _____

Kopie Vorbehalt beilegen

Bestand ein Vorbehalt zum Zeitpunkt Ja Nein

des Todesfalls?

Falls ja, welcher? _____

Kopie Vorbehalt beilegen

Wurde die Begünstigtenordnung abgeändert? Ja Nein

Falls ja, Kopie Begünstigtenordnung beilegen

War die versicherte Person als arbeits- Ja Nein

unfähig gemeldet?

Wurde eine FZL eingebracht? Ja Nein

Stand Altersguthaben per Todestag **oder** per Ende des Todesmonats bzw. 1. des Folgemonats

Nach Plan: CHF _____ per _____ (tt/mm/jjjj) BVG-Werte Hinterlassenenleistungen CHF _____

Nach BVG: CHF _____ per _____ (tt/mm/jjjj) BVG-Werte Waisenrentenleistungen CHF _____

Davon Konto vorzeitige Pensionierung CHF _____

Davon Auszahlende freiwillige Einkäufe CHF _____

ANMERKUNGEN

Achtung: Im Leistungsfall dürfen keine Auszahlungen (WEF-Vorbezug, Verpfändung, Scheidung, FZL usw.) vorgenommen werden. Bitte setzen Sie in Ihrem System einen entsprechenden Auszahlungsstopp!

Ort, Datum: _____ Stempel, Unterschrift: _____

Bitte zusätzlich folgende Unterlagen beilegen: **Vorsorgeausweis, Vorsorgeplan, wenn vorhanden: Kopie Todesschein, Kopie aktuelles Familienbüchlein, Begünstigtenordnung (wenn ohne Partner)**

Formular und Unterlagen senden an: **PKRück, Leistungen, Zollikerstrasse 4, Postfach, 8032 Zürich**

Bitte beachten Sie, dass wir einen Todesfall nur dann bearbeiten können, wenn uns sämtliche Unterlagen und Informationen vorliegen!