

# Avviso di decesso



Al decesso di un vostro collaboratore, i superstiti aventi diritto ricevono a seconda del piano di previdenza una rendita e/o un capitale di decesso.

## 1 Dati relativi al contratto e al collaboratore deceduto

Nome del datore di lavoro	
Numero del contratto	
Numero AVS del collaboratore	
Cognome	Nome
Via, n.	NPA, luogo, paese
Data di nascita	Data del decesso
Causa del decesso <input type="radio"/> Infortunio <input type="radio"/> Malattia	
Stato civile <input type="radio"/> celibe/nubile <input type="radio"/> coniugato/a <input type="radio"/> divorziato/a <input type="radio"/> vedovo/a <input type="radio"/> unione registrata <input type="radio"/> unione domestica sciolta	

**Prima del decesso, la persona deceduta era inabile al lavoro da tre mesi o più?**

No   |    Sì

## 2 Dati relativi ai superstiti

Cognome	Nome
Via, n.	NPA, luogo, paese
Numero di telefono	
E-Mail privata	
Relazione con la persona deceduta	

### ◀ Scadenza

Siete pregati di comunicarci il prima possibile il decesso di un collaboratore.

### ◀ I superstiti aventi diritto

sono il coniuge superstite e i figli della persona deceduta, il convivente ai sensi del regolamento di previdenza, le persone sostenute in misura considerevole, i genitori, i fratelli e le sorelle e altri eredi legittimi.

### ◀ Si definisce inabile al lavoro

una persona che per motivi di salute non è più in grado, per un determinato lasso di tempo, di svolgere l'attività che ha svolto fino al sopraggiungere della malattia. La capacità lavorativa, quindi, si riferisce sempre all'attività attuale.

**Avete domande relativamente a questo formulario?**

Il servizio alla clientela di Vita Select (telefono 044 628 46 46) è a vostra disposizione dal lunedì al venerdì, dalle ore 08.00 alle 12.00 e 13.00 alle 18.00 per rispondere a tutte le vostre domande.

### 3 Osservazioni

---

---

### 4 Protezione dei dati

La persona dichiarante prende atto del fatto che, in relazione alla liquidazione del sinistro e delle prestazioni, oltre che per altre finalità, la Fondazione collettiva Vita Select della Zurigo Compagnia di Assicurazioni sulla Vita SA (Vita) tratta dati riferiti a persone fisiche (dati personali). Maggiori informazioni su tale trattamento sono consultabili nella Dichiarazione sulla protezione dei dati di Zurich. La presente Dichiarazione sulla protezione dei dati è consultabile all'indirizzo [vita.ch/protezione-dei-dati](http://vita.ch/protezione-dei-dati) o può essere richiesta alla Fondazione collettiva Vita Select, Protezione dei dati, Casella postale, 8085 Zurigo, [datenschutz@zurich.ch](mailto:datenschutz@zurich.ch).

Vita si riserva il diritto di inviare a terzi i dati personali, compresi eventualmente quelli sullo stato di salute, in questo contesto e negli altri casi previsti dalla Dichiarazione sulla protezione dei dati.

La persona dichiarante si impegna a informare i terzi i cui dati personali vengono forniti a Vita in merito al trattamento dei loro dati personali da parte di Vita.

### 5 Conferma del datore del lavoro

Luogo, data	Firma
-------------	-------

Vi preghiamo di inviarci il formulario debitamente compilato e firmato per posta o via e-mail al seguente indirizzo:

**Fondazione collettiva Vita Select  
della Zurigo Compagnia di  
Assicurazioni sulla Vita SA  
Casella postale  
8085 Zurigo  
[vitaselect@pfs.ch](mailto:vitaselect@pfs.ch)**

Non appena avremo ricevuto la vostra notifica, provvederemo a contattare i superstiti e ci occuperemo dei passaggi successivi.