

Contatto: info@publica.ch
Telefono: +41 58 485 21 11

Cassa pensioni della Confederazione
PUBBLICA
Eigerstrasse 57
3007 Berna

Richiesta di prestazioni per superstiti (decesso di una persona assicurata)

Data del decesso

1. Generalità della persona defunta

Cognome	Nome	Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo
Paese	N. SS	Stato civile

2. Rendita per coniugi, rendita in caso di unione domestica registrata o rendita per conviventi

Coniuge: matrimonio con la persona defunta dal:

Partner registrato/a: unione domestica dal:

Convivente (un contratto di convivenza debitamente firmato deve essere stato inoltrato a PUBBLICA quando entrambi i conviventi erano ancora in vita)

Cognome	Nome	Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo
Paese	N. SS	
Stato civile	Indirizzo e-mail	
N. tel. privato	N. di cellulare	
Nazionalità 1	Nazionalità 2	



Liquidazione in capitale in luogo di una rendita (non rilevante per tutte le casse di previdenza)

Se sussiste il diritto a una rendita e il regolamento di previdenza determinante lo prevede: la persona avente diritto desidera percepire la rendita interamente o parzialmente sotto forma di liquidazione unica in capitale?

- Sì
 No

%	Importo parziale in CHF
---	-------------------------

3. Rendita per orfani

Cognome	Nome
Data di nascita	N. SS
Indirizzo, se il figlio ha un domicilio proprio	
Nome e indirizzo di un eventuale tutore o curatore (allegare una copia dell'atto di nomina)	

Cognome	Nome
Data di nascita	N. SS
Indirizzo, se il figlio ha un domicilio proprio	
Nome e indirizzo di un eventuale tutore o curatore (allegare una copia dell'atto di nomina)	

Cognome	Nome
Data di nascita	N. SS
Indirizzo, se il figlio ha un domicilio proprio	
Nome e indirizzo di un eventuale tutore o curatore (allegare una copia dell'atto di nomina)	

Per i figli di età compresa tra i 18 e i 25 anni che sono ancora in formazione o che sono invalidi nella misura di almeno il 70 per cento ai sensi della LAI, gli allegati di cui al punto 8 devono essere inoltrati a PUBLICA.



4. Capitale garantito in caso di decesso (secondo le rispettive disposizioni regolamentari)

Da compilare solo se non sussiste alcun diritto alla rendita per superstiti di cui al punto 2.

4.1 È ancora in vita un coniuge divorziato o un ex partner registrato della persona defunta?

- Sì
 No

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese

4.2 La persona defunta ha assistito in misura considerevole una o più persone fisiche fino al suo decesso?

- Sì
 No

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese

4.3 La persona defunta ha vissuto in convivenza per almeno cinque anni prima del suo decesso?

- Sì
 No

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese

4.4 La persona che ha convissuto con la persona defunta negli ultimi cinque anni prima del suo decesso deve provvedere al mantenimento di uno o più figli?

- Sì
 No

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese



4.5 La persona defunta aveva uno o più figli?

- Sì
 No

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese

4.6 La madre e/o il padre della persona defunta sono ancora in vita?

- Sì
 No

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese

**4.7 I fratelli e/o le sorelle della persona defunta sono ancora in vita?
(Non è rilevante per tutte le casse di previdenza)**

- Sì
 No

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese

Cognome	Nome		Data di nascita
Via / n.	NPA	Luogo	Paese



5. Indicazioni per il calcolo della prestazione

Cassa di previdenza	Piano di previdenza
---------------------	---------------------

Fino a quando verrà versato lo stipendio (compreso il godimento ulteriore dello stipendio)?

Fino al

La persona defunta presentava un'incapacità al lavoro prima del suo decesso?

- Sì
 No

È stata presentata domanda all'assicurazione per l'invalidità?

- Sì
 No

6. Altre assicurazioni sociali

La/le persona/e superstita/i ha/hanno diritto a prestazioni:

dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti ai sensi della LAVS (AVS)? Sì dal: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	dell'assicurazione per l'invalidità ai sensi della LAI (AI)? Sì dal: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
dell'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LAINF (AINF)? Sì dal: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	dell'assicurazione militare ai sensi della LAM (AM)? Sì dal: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
di un altro istituto di previdenza del secondo pilastro? Sì dal: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	di altre assicurazioni sociali (estere)? Sì dal: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Se una risposta è «sì», devono essere allegati i rispettivi documenti/attestati.

7. Pagamento delle prestazioni

Nome della banca o posta / luogo	
N. IBAN (dato obbligatorio)	Intestato a
N. SWIFT / BIC (solo in caso di bonifico a favore di un conto all'estero)	

Nota bene:

- **Il versamento viene effettuato esclusivamente in franchi svizzeri.** Se l'avente diritto o gli aventi diritto desiderano un versamento delle prestazioni su un conto estero, i costi dovuti a tale trasferimento saranno addebitati al beneficiario o ai beneficiari.
- PUBLICA può vincolare il pagamento della prestazione a un certificato di vita.



8. Allegati (sono ammesse copie e inoltro elettronico)

Da allegare in ogni caso

- Atto ufficiale di morte
- Certificato di domicilio della persona richiedente (rilasciato da non oltre tre mesi)
- Eventuali documenti di cui ai punti 3 e 6
- Foglio supplementare (ultima pagina)

Da allegare in caso di notifica di un diritto alla rendita per coniugi / rendita in caso di unione domestica registrata (se il/la coniuge / il/la partner registrato/a non è indicato/a nell'atto di morte)

- Libretto di famiglia o certificato indicante lo stato di famiglia registrato (rilasciato da non oltre tre mesi)

Da allegare in caso di notifica di un diritto alla rendita per conviventi

- Conferma dello stato civile di entrambe le persone (rilasciato da non oltre tre mesi)
- Attestazione del comune di domicilio che confermi il domicilio comune negli ultimi 5 anni prima del decesso
- Attestazione relativa ai figli in comune
- Sentenza di divorzio/scioglimento dell'unione registrata della persona richiedente

Da allegare in caso di figli aventi diritto

- Libretto di famiglia o certificato indicante lo stato di famiglia registrato (rilasciato da non oltre tre mesi)
- Documenti attuali attestanti il prosieguo della formazione dei figli di età compresa tra i 18 anni e i 25 anni
- Decisione AI per i figli di età compresa tra i 18 anni e i 25 anni che sono invalidi ai sensi della LAI nella misura di almeno il 70%

Da allegare in caso di notifica di un diritto al capitale in caso di decesso

- Certificato di eredità

PUBLICA si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione.

9. Obbligo di notifica della/e persona/e avente/i diritto alla rendita (sempre per iscritto)

- Qualsiasi cambiamento dell'indirizzo di domicilio, pagamento e e-mail (entro 10 giorni)
- Cambiamenti dello stato civile
- Fine della formazione dei figli tra i 18 e i 25 anni che beneficiano di una rendita per orfani
- Ogni revisione effettuata da AVS, AI, AINF, AM o altre assicurazioni sociali estere
- Certificato di vita (su richiesta di PUBLICA).

10. Raccolta e comunicazione dei dati

- a) La persona superstite o il/la suo/a rappresentante oppure le persone superstiti o i/le loro rappresentanti prende/prendono atto che PUBLICA è autorizzata a raccogliere presso tutte le persone e tutti gli organi competenti (segnatamente servizio medico, medici, assicurazioni pubbliche e private, uffici) i dati che in relazione ad eventuali prestazioni per superstiti sono necessari per determinare, modificare o restituire prestazioni nonché evitare versamenti ingiustificati e intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili.
- b) La persona superstite o il/la suo/a rappresentante oppure le persone superstiti o i/le loro rappresentanti prende/prendono atto che PUBLICA è autorizzata a fornire su richiesta scritta e motivata alle persone o agli organi competenti menzionati al punto a) i dati che in relazione ad eventuali prestazioni per superstiti sono necessari per determinare, modificare o restituire prestazioni nonché evitare versamenti ingiustificati e intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili.



11. Conferma della completezza e dell'esattezza delle indicazioni

La/le persona/e sottoscritta/e il datore di lavoro confermano la completezza e l'esattezza dei dati contenuti nel presente modulo. I costi di maggior dispendio, che risultano a PUBBLICA da indicazioni inesatte o false, saranno fatturati al datore di lavoro. Eventuali prestazioni ricevute indebitamente dovranno essere restituite con interesse.

Il datore di lavoro

Persona competente	N. di telefono	Indirizzo e-mail
Indirizzo completo		
Luogo, data	Timbro + firma	

Il/la superstita o il/la suo/a rappresentante oppure i/le superstiti o i/le loro rappresentanti

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

12. Osservazioni

--



Il presente foglio supplementare deve essere compilato con il modulo «Richiesta di prestazioni per superstiti»

Cognome e nome della persona defunta	N. SS
--------------------------------------	-------

1. La persona è deceduta in seguito a un infortunio?

- Sì (allegare copia della notifica di infortunio all'assicurazione contro gli infortuni e/o all'assicurazione militare)
- No (se la risposta è «no», la compilazione del foglio supplementare è terminata)

Se sì:

La persona defunta riceveva un'indennità giornaliera dall'AINF o dall'AM?	La persona deceduta riceveva una rendita dall'AINF o dall'AM?
Sì dal: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì dal: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cognome, indirizzo e numero di riferimento dell'assicurazione competente per l'infortunio	

Inoltrare una copia della/e decisione/i

2. Si tratta di un caso di responsabilità civile?

- Sì
- No

Se sì:

Cognome e indirizzo della persona che ha cagionato il danno
Cognome, indirizzo e numero di riferimento dell'assicurazione di responsabilità civile competente

Vengono percepite o sono state percepite prestazioni dall'assicurazione di responsabilità civile o dalla persona che ha cagionato il danno?

- Sì
- No

Se sì:

Prestazione in capitale di CHF <input type="checkbox"/>	versata il:
Rendita mensile di CHF Rendita di <input type="checkbox"/>	diritto dal:

Allegare per favore copia di eventuali accordi sulle prestazioni.

Se no:

Sono in corso trattative con l'assicurazione di responsabilità civile o con la persona che ha cagionato il danno?

- Sì
- No

3. Osservazioni

--

