

Notifica di decesso

Assicurazione vita collettiva

1 Dati relativi al contratto

Nome datore di lavoro o istituto di previdenza

Numero di contratto

2 Informazioni sulla persona assicurata deceduta

Cognome

Nome

Via/n°

NPA/Luogo

Numero AVS

Stato civile: celibe/nubile coniugato/a vedovo/a divorziato/a unione domestica registrata unione domestica dissolta

Data di nascita (giorno/mese/anno)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data del decesso (giorno/mese/anno)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Causa del decesso: malattia infortunio

Sussisteva prima del decesso un'incapacità lavorativa o al guadagno di oltre tre mesi? Sì No

3 Persona di contatto (famiglia, convivente, ecc.)

Cognome

Nome

Via/n°

NPA/Luogo

Rapporto con la persona deceduta

N° telefono

E-mail

4 Osservazioni

Luogo/data (giorno/mese/anno)

Invia

Avete domande relative a questo formulario?
Il Servizio prestazioni Vita collettiva (telefono +41 44 629 08 85) è a vostra completa disposizione dal lunedì al venerdì, dalle ore 08.00 alle 17.00, per rispondere a tutte le vostre domande.

Zurigo Compagnia di Assicurazioni SA
Zurigo Compagnia di Assicurazioni sulla Vita SA
Prestazioni Vita Collettiva, Casella postale, 8085 Zurigo
pension@zurich.ch, www.zurich.ch

La Zurigo Compagnia di Assicurazioni SA è autorizzata ad assumersi tutti gli affari in nome e per conto della Zurigo Compagnia di Assicurazioni sulla Vita SA.

ZH27279i-2003-Online

