

## Questionario inerente al defunto

Vogliate completare il presente questionario e inviarcelo al più presto

<b>Defunto</b>	Cognome / Nome: ..... N° AVS: ..... Stato civile: ..... Se coniugato(a) o partenariato registrato, data esatta del matrimonio/partenariato: ..... Se concubino data d'inizio di vita comune: ..... Motivo del decesso: <input type="checkbox"/> malattia <input type="checkbox"/> infortunio								
<b>Rendita di superstite (art. 33–38 del Regolamento d'assicurazione)</b>	Cognome: ..... Cognome da nubile per la superstite: ..... Nome: ..... Indirizzo di domicilio: ..... NPA / località: ..... Data di nascita completa: ..... N° AVS: ..... <u>Dati per il versamento della rendita</u> Titolare del conto: ..... ..... Indirizzo bancario / postale: ..... (versamento all'estero, allegare SWIFT / BIC) ..... No IBAN conto di per il versamento: ..... (allegare Estratto d'identità bancaria) Firma del superstite: ..... Luogo, data: .....								
<b>Rendita per figli (art. 39–42 del Regolamento d'assicurazione)</b>	<table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Cognome / Nome</th> <th style="text-align: left;">Data di nascita</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>	Cognome / Nome	Data di nascita	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Cognome / Nome	Data di nascita								
.....	.....								
.....	.....								
.....	.....								
<b>Documenti da allegare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Copia dell'atto di morte ufficiale</b> (rilasciato dal comune del luogo di decesso. <u>Estratto dell'atto di morte (CIEC) è insufficiente</u>)</li> <li>• <b>Copia delle carte AVS e carta d'identità (firmata) della superstite</b></li> <li>• <b>Copia del libretto di famiglia completo del defunto</b> (incl. pagina dei figli)</li> <li>• <b>Nota importante</b> (da farci pervenire debitamente datata e firmata)</li> <li>• <b>Copia dell'atto di partenariato</b> ai sensi della legge federale (solo per le persone che vivono in concubinato)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>I versamenti delle prestazioni dovute saranno effettuati a ricezione dei documenti richiesti e del presente questionario completato</u></b></p>								

## **NOTA IMPORTANTE**

(rif. art. 14 cpv. 3 e 4 del regolamento di assicurazione)

**Cognome:** ..... **Nome:** .....

**Data di nascita:** ..... **Stato civile:** .....

In qualità di beneficiario/a di prestazioni di superstita della nostra istituzione di previdenza, Lei è tenuto/a a comunicarci **immediatamente** per iscritto qualsiasi cambiamento della Sua situazione personale.

Concretamente, Lei è tenuto/a a comunicarci le seguenti informazioni :

- **modificazione delle prestazioni versate dall'AVS e/o dalla SUVA (assicurazione incidenti) e/o di qualsiasi altra prestazione simile versata da istituzioni di assicurazione sociale e/o di previdenza straniera, ecc.**
- **soppressione di prestazioni AVS e/o della SUVA**
- **soppressione di una rendita per i figli**
- **cambiamento di nome, di indirizzo, di stato civile, di conto IBAN (Postfinance o banca)**
- **ogni soggiorno di più di 3 mesi fuori dal domicilio conosciuto dalla CPK (per esempio all'estero)**
- **detenzione preventiva, esecuzione di pene detentive o di misure penali in Svizzera e all'estero**

**In caso di violazione di queste disposizioni, la Cassa pensioni esigerà la restituzione delle prestazioni indebitamente pagate o percepite.**

Inoltre, prendo buona nota che in futuro la Cassa pensioni esigerà la consegna periodica dei giustificativi relativi alle prestazioni versate da altre assicurazioni sociali.

**Considerata l'importanza del contenuto del presente documento, La preghiamo di restituircelo debitamente datato e firmato.**

Il/La sottoscritto/a conferma di aver preso conoscenza di tutti i punti precedenti.

**Luogo, data:**

**Firma:**

.....