

## Richiesta di prestazioni in caso di decesso

### Previdenza privata

#### Persona deceduta

Nome		Stato civile	Celibe/nubile	Coniugata/o
Cognome			In unione domestica registrata	
Via/n°			Divorziata/o	Separata/o
NPA/luogo			Vedova/o	
Stato		Parenti	Coniuge	Partner convivente
Data di nascita			In unione domestica registrata	
N° polizza			Figli, numero:	
Altre polizze			Genitori	Fratelli/sorelle

#### Decesso

Data del decesso		Causa del decesso	Malattia	Infortunio
			Suicidio	Sconosciuta

#### Descrizione della causa del decesso (se conosciuta)

[Redacted text area]

#### Nome, indirizzo del medico/ospedale che ha accertato il decesso

[Redacted text area]

#### Nome, indirizzo del medico di famiglia

[Redacted text area]

#### Nome, indirizzo di un altro medico curante

[Redacted text area]

Il decesso è stato causato da terzi colpevoli?

Sì      No

#### Se sì, descrizione dettagliata

[Redacted text area]



La persona deceduta era inabile al lavoro o incapace  
di guadagnare prima del decesso

Sì      No

**Se sì, da quando**

La persona deceduta percepiva prima del decesso prestazioni di rendita/indennità giornaliera dei seguenti  
enti assicuratori?

Assicurazione invalidità

Assicurazione infortuni

Assicurazione indennità  
giornaliera per malattia

Altra previdenza privata

Sì      No

**Nome, indirizzo assicurazione malattia obbligatoria prima del decesso**

**N° assicurato**

#### Persona di riferimento

<b>Nome</b>		<b>Grado di parentela</b>	Coniuge	Partner convivente
<b>Cognome</b>			Figlio/figlia	Padre/madre
<b>Via/n°</b>			Fratello/sorella	Unione domestica registrata
<b>NPA/luogo</b>			Altro:	
<b>Stato</b>		<b>Lingua della corrispondenza</b>	Tedesco	Francese      Italiano
<b>N° cellulare</b>				
<b>E-mail</b>				

Chi dobbiamo contattare per il trattamento del caso di decesso (richiesta di documenti ecc.)?

La persona indicata sopra

**Un'altra persona (nome, cognome, indirizzo, telefono)**

#### Firma

Con la Sua firma Lei conferma che le informazioni che ha fornito a Pax sono complete e veritiere.

**Luogo/data**

**Firma**

**Nome/cognome  
in stampatello**

