

25134

Annuncio di decesso – Richiesta di verifica del diritto alle prestazioni per superstiti

Persona assicurata deceduta:

Nome / Cognome _____

N° AVS 756. _____ . _____ . _____

Data di decesso ____ . ____ . ____

Coniuge/ partner superstite:

Nome / Cognome _____

Via & N° _____

NPA, Località _____

N° AVS 756. _____ . _____ . _____

Dettagli del pagamento:

Nome banca _____

IBAN _____

BIC / SWIFT _____
(per il pagamento all'estero)

.....
Località / Data

.....
Firma

Rispedire i documenti a la CPV/CAP Cassa pensione Coop, Dornacherstrasse 156, 4002 Basilea:

- *Formulario annuncio di decesso*
- *Copia del certificato di morte*
- *Copia del libretto di famiglia / stato di famiglia*
- *Certificati di formazione/studi per figli sotto i 25 anni*

Inoltre, per le unioni civili:

- *Certificati di stato civile*
- *Certificato di residenza per la convivenza*
- *Prova dell'esistenza di almeno un figlio comune (certificato di stato civile)*
- *Certificato ufficiale dell'obbligo di mantenimento nei confronti del figlio comune*