# Notifica di decesso Da far compilare alla/al superstite

## Datore di lavoro

Azienda: Contratto n.:

Via e n.: NPA e località:

Persona di contatto: Telefono:

## Persona assicurata

Nome: Cognome:

Via e n.: NPA e località:

Data di nascita: N. AVS:

Sesso: ☐ f ☐ m

Stato civile: ☐ nubile/celibe ☐ coniugata/o ☐ divorziata/o ☐ vedova/o ☐ partner registrato ☐ concubinato

## Persona di contatto

☐ Coniuge ☐ Partner ☐ Persona di contatto

Nome: Cognome:

Via e n.: NPA e località:

Telefono:

Lingua per la corrispondenza: ☐ tedesco ☐ francese ☐ italiano

## Figli (under 18 o under 25 e ancora in formazione)

Nome: Cognome: Data di nascita:

Nome: Cognome: Data di nascita:

Nome: Cognome: Data di nascita:

Nome: Cognome: Data di nascita:

## Caso di prestazione

Data del decesso:

Causa del decesso: ☐ malattia ☐ infortunio ☐ suicidio

Tipo di malattia e nome dell'assicuratore LAINF:

ÖKK326i/08.23

# Notifica di decesso

Da far compilare alla/al superstite

## Persona assicurata

Contratto n.:

Nome: Cognome:

Via e n.: NPA e località:

## Prestazioni per i superstiti

Conto bancario:

Via e n.: NPA e località:

Titolare del conto: Conto n.:

Clearing: IBAN:

Conto postale:

Titolare del conto: Conto n.:

Osservazioni:

Luogo e data: Firma della persona superstite o della/del sua/o rappresentante:

**Allegare documentazione aggiuntiva:**
copia dell'atto di morte, copia del libretto di famiglia, copia della conferma della scuola

Il presente documento va compilato in modo veritiero e completo. I casi di prestazione vanno notificati entro i termini previsti e fornendo informazioni esaustive. In caso di notifiche tardive, false o incomplete, le prestazioni possono essere ridotte o negate. Si applicano le disposizioni del regolamento quadro.

Diventa AG si occupa dell'amministrazione per conto di ÖKK Previdenza professionale.
Le comunicazioni di Diventa AG sono da considerarsi vincolanti per la fondazione.

Si prega di passare alla pagina seguente.

ÖKK326i/08.23

## Procura e consenso notifica caso di prestazione

**Informazioni**
Trasmissione dei dati da parte della ÖKK Previdenza professionale a PKRück (riassicuratore della ÖKK Previdenza professionale, di seguito «riassicuratore») nonché a Diventa AG (in qualità di ufficio competente della ÖKK Previdenza professionale, di seguito «Diventa») ed eventualmente altri riassicuratori nonché procura per la raccolta di dati concernenti la salute per il disbrigo dell'assicurazione e l'eventuale controllo del caso di decesso notificato.

La ÖKK Previdenza professionale ha riassicurato i rischi di invalidità e decesso presso il riassicuratore. Per il disbrigo dell'assicurazione dei casi di decesso notificati dalla ÖKK Previdenza professionale al riassicuratore e a Diventa, il riassicuratore e Diventa necessitano di tutti i diritti per verificare i dati concernenti la salute e anche per richiedere ulteriori informazioni sulla salute a terzi. Anche il riassicuratore è riassicurato e quindi in alcuni casi si avvale di questi riassicuratori responsabili. Affinché anche questi riassicuratori possano evadere il caso di decesso, il riassicuratore e Diventa devono presentare loro i dati concernenti la salute. I dati relativi alla persona vengono utilizzati dai riassicuratori esclusivamente per gli scopi sopra indicati.

La ÖKK Previdenza professionale ha trasferito il disbrigo dei casi di prestazione a Diventa. Diventa rappresenta la ÖKK Previdenza professionale nei confronti del riassicuratore. La ÖKK Previdenza professionale o il riassicuratore e Diventa elaborano le informazioni relative alla salute per valutare se, da quando e in che misura sussiste il diritto a una prestazione da parte della previdenza professionale. La ÖKK Previdenza professionale o il riassicuratore e Diventa necessitano di tutti i diritti per verificare i dati concernenti la salute e anche per richiedere a terzi ulteriori informazioni inerenti alla salute.

La/le persona/e superstite/i autorizza/autorizzano tutte le persone coinvolte nel disbrigo del presente caso di decesso (ad es. i medici), le autorità (ad es. le autorità comunali), gli istituti assicurativi di diritto pubblico e privato (ad es. gli uffici AI) e le istituzioni (ad es. gli ospedali), a fornire alla ÖKK Previdenza professionale, al suo riassicuratore e a Diventa tutte le informazioni necessarie per chiarire e verificare il diritto alle prestazioni.

**Con la seguente firma, la/le persona/e assicurata/e firmataria/e conferisce/conferiscono piena procura/pieno consenso.**

Luogo e data: Firma della persona superstite oppure della/del rappresentante legale:

---

Inviare la domanda di iscrizione «Confidenziale» a:
ÖKK Previdenza professionale, Comercialstrasse 23, 7000 Coira

ÖKK326i/08.23