

Richiesta di una rendita per superstiti



1. Dati personali del/della defunto/a

1.1 Cognome

indicare anche quello da celibe / nubile

1.2 Tutti i nomi

nome usuale in maiuscolo

1.3 Data di nascita

gg, mm, aaaa

1.4 Numero d'assicurato

13 cifre, trascrizione senza punti né spazi.

Il numero AVS figura anche sulla tessera svizzera d'assicurazione malattie.

1.5 Data del decesso

gg, mm, aaaa

1.6 Sesso

maschile femminile

1.7 Stato civile

celibe / nubile

coniugato/a

dal:

unione domestica registrata

dal:

vedovo/a

dal:

unione domestica registrata
sciolta per decesso

dal:

divorziato/a

dal:

unione domestica registrata
sciolta giudizialmente

dal:

separato/a giudizialmente

dal:

unione domestica registrata
separata giudizialmente

dal:

1.8 Indirizzo

Via, Numero

NPA, Località

1.9 Nazionalità

Nazionalità

Nazionalità svizzera dal:

Comune d'attinenza / Cantone

2. Dati personali del/della richiedente

2.1 Cognome

indicare anche quello da celibe / nubile

2.2 Tutti i nomi

nome usuale in maiuscolo

2.3 Data di nascita

gg, mm, aaaa

2.4 Numero d'assicurato

13 cifre, trascrizione senza punti né spazi.

Il numero AVS figura anche sulla tessera svizzera d'assicurazione malattie.

2.5 Stato civile

celibe / nubile

coniugato/a

dal:

unione domestica registrata

dal:

vedovo/a

dal:

unione domestica registrata
sciolta per decesso

dal:

divorziato/a

dal:

unione domestica registrata
sciolta giudizialmente

dal:

separato/a giudizialmente

dal:

unione domestica registrata
separata giudizialmente

dal:

2.6 Indirizzo

Via, Numero

NPA, Località

Telefono / Cellulare

E-mail

2.7 Nazionalità

Nazionalità

Nazionalità svizzera dal:

Comune d'attinenza / Cantone

2.8 L'assicurato/a è soggetto/a a curatela?

sì no

Se sì: Nome e indirizzo del curatore

Sede dell'autorità di protezione degli adulti

Allegato: Copia della risoluzione di curatela e una descrizione degli obblighi e dei compiti

3. Orfani

Diritto a una rendita per orfani

Il diritto a una rendita per orfani sussiste fino al compimento del 18° anno del figlio. Per i figli di più di 18 anni che seguono una formazione, il diritto sussiste fino al termine della formazione ma non oltre il compimento del 25° anno. Alla presente richiesta va allegato il contratto di tirocinio o un certificato dell'istituto scolastico, in cui devono figurare l'inizio e la durata probabile della formazione.

Diritto agli accrediti per compiti educativi

Un accredito per compiti educativi è computato per ciascun anno in cui gli assicurati esercitano l'autorità parentale su uno o più figli che non hanno ancora compiuto 16 anni.

Se i genitori sono sposati, per ciascun anno civile di matrimonio l'accredito per compiti educativi è diviso a metà. Se sono divorziati, si deve allegare una copia della sentenza di divorzio per i figli che non avevano ancora 16 anni quando la sentenza è passata in giudicato. Per i genitori non sposati vanno allegate la dichiarazione concernente l'autorità parentale congiunta e la convenzione sull'assegnazione degli accrediti per compiti educativi. Vanno inoltre accluse le decisioni dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA) e qualsiasi nuova convenzione scritta sull'assegnazione degli accrediti per compiti educativi che modifichi quelle sottoscritte in precedenza.

Se la cassa di compensazione non riceve alcun documento scritto sull'assegnazione degli accrediti per compiti educativi, dal 1° gennaio 2015 questi ultimi saranno attribuiti interamente alla madre.

Nota: Vogliate p.f. elencare tutti i figli (inclusi quelli che hanno più di 16 anni).

Selezionare altri figli con « + »

Cognome

Nome

Data di nascita

gg, mm, aaaa

ev. data del decesso

gg, mm, aaaa

Statuto

- figlio proprio
 figlio del coniuge
 affiliato

dall'unione con

cognome, nome, data di nascita

I figli adottivi sono equiparati ai figli propri.

Cognome

Nome

Data di nascita

gg, mm, aaaa

ev. data del decesso

gg, mm, aaaa

Statuto

- figlio proprio
 figlio del coniuge
 affiliato

dall'unione con

cognome, nome, data di nascita

I figli adottivi sono equiparati ai figli propri.

Cognome

Nome

Data di nascita

gg, mm, aaaa

ev. data del decesso

gg, mm, aaaa

Statuto

- figlio proprio
 figlio del coniuge
 affiliato

I figli adottivi sono equiparati ai figli propri.

dall'unione con

cognome, nome, data di nascita

Cognome

Nome

Data di nascita

gg, mm, aaaa

ev. data del decesso

gg, mm, aaaa

Statuto

- figlio proprio
 figlio del coniuge
 affiliato

I figli adottivi sono equiparati ai figli propri.

dall'unione con

cognome, nome, data di nascita

4. Matrimoni o unioni domestiche registrate precedenti del/della defunto/a

Con l'espressione "matrimoni o unioni domestiche registrate precedenti" s'intendono le unioni sciolte in seguito al decesso di uno dei coniugi / partner, a causa di un divorzio o, per quanto concerne le unioni domestiche registrate, su disposizione del giudice.

4.1 Primo matrimonio o unione domestiche registrate precedenti

Data del matrimonio / della registrazione

Si prega di compilare

vedovo/a

dal:

unione domestica registrata
sciolta al decesso

dal:

divorziato/a

dal:

unione domestica registrata
sciolta giudizialmente

dal:

Dati personali dell'ex-coniuge / dell'ex-partner

Cognome

indicare anche quello da celibe / nubile

Tutti i nomi

nome usuale in maiuscolo

Data di nascita

gg, mm, aaaa

Numero d'assicurato

13 cifre, trascrizione senza punti né spazi.

Il numero AVS figura anche sulla tessera svizzera d'assicurazione malattie.

4.2 Secundo matrimonio o unione domestiche registrate precedenti

Data del matrimonio / della registrazione

Si prega di compilare

<input type="checkbox"/> vedovo/a	dal:	<input type="checkbox"/> unione domestica registrata sciolta al decesso	dal:
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> divorziato/a	dal:	<input type="checkbox"/> unione domestica registrata sciolta giudizialmente	dal:
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Dati personali dell'ex-coniuge / dell'ex-partner

Cognome	Tutti i nomi
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>indicare anche quello da celibe / nubile</small>	<small>nome usuale in maiuscolo</small>
Data di nascita	Numero d'assicurato
<input type="text"/>	<input type="text" value="756"/>
<small>gg, mm, aaaa</small>	<small>13 cifre, trascrizione senza punti né spazi. Il numero AVS figura anche sulla tessera svizzera d'assicurazione malattie.</small>

5. Matrimoni o unioni domestiche registrate precedenti del/della vedovo/ a o del/della partner superstite

Con l'espressione "matrimoni o unioni domestiche registrate precedenti" s'intendono le unioni sciolte in seguito al decesso di uno dei coniugi / partner, a causa di un divorzio o, per quanto concerne le unioni domestiche registrate, su disposizione del giudice.

5.1 Primo matrimonio o unione domestiche registrate precedenti

Data del matrimonio / della registrazione

Si prega di compilare

<input type="checkbox"/> vedovo/a	dal:	<input type="checkbox"/> unione domestica registrata sciolta al decesso	dal:
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> divorziato/a	dal:	<input type="checkbox"/> unione domestica registrata sciolta giudizialmente	dal:
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Dati personali dell'ex-coniuge / dell'ex-partner

Cognome	Tutti i nomi
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>indicare anche quello da celibe / nubile</small>	<small>nome usuale in maiuscolo</small>
Data di nascita	Numero d'assicurato
<input type="text"/>	<input type="text" value="756"/>
<small>gg, mm, aaaa</small>	<small>13 cifre, trascrizione senza punti né spazi. Il numero AVS figura anche sulla tessera svizzera d'assicurazione malattie.</small>

5.2 Secundo matrimonio o unione domestiche registrate precedenti

Data del matrimonio / della registrazione

Si prega di compilare

<input type="checkbox"/> vedovo/a	dal:	<input type="checkbox"/> unione domestica registrata sciolta al decesso	dal:
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> divorziato/a	dal:	<input type="checkbox"/> unione domestica registrata sciolta giudizialmente	dal:
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Dati personali dell'ex-coniuge / dell'ex-partner

Cognome

indicare anche quello da celibe / nubile

Tutti i nomi

nome usuale in maiuscolo

Data di nascita

gg, mm, aaaa

Numero d'assicurato

13 cifre, trascrizione senza punti né spazi.

Il numero AVS figura anche sulla tessera svizzera d'assicurazione malattie.

6. Domicilio e attività lucrativa

Affinché gli organi di esecuzione dell'AVS possano determinare con precisione i periodi di contribuzione, i cittadini stranieri e le persone che hanno acquisito la cittadinanza svizzera durante il periodo in cui hanno esercitato un'attività lucrativa in Svizzera devono allegare alla richiesta tutti i documenti in loro possesso atti a documentare la durata esatta dell'attività lucrativa e del soggiorno in Svizzera. Inoltre, per stabilire con esattezza la durata di contribuzione per gli anni precedenti il 1969, sono indispensabili i certificati di lavoro e/o i conteggi del salario.

6.1 Il/la defunto/a è mai stato/a domiciliato/a all'estero?

sì no

Se sì:

dal	al	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
gg, mm, aaaa	gg, mm, aaaa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
gg, mm, aaaa	gg, mm, aaaa	

6.2 Per i cittadini stranieri e le persone che hanno acquisito la cittadinanza svizzera durante il periodo in cui hanno esercitato un'attività lucrativa in Svizzera.

Quando il/la defunto/a si è stabilito/a definitivamente in Svizzera?

gg, mm, aaaa

In quale Comune la persona deceduta è stato/a domiciliato/a per la prima volta?

Allegati: Copia del permesso di soggiorno

Prima di stabilirsi in modo definitivo in Svizzera, il/la defunto/a vi ha esercitato saltuariamente un'attività lucrativa?

sì no

Se sì:

dal	al	Permesso di dimora
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
gg, mm, aaaa	gg, mm, aaaa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
gg, mm, aaaa	gg, mm, aaaa	

Il/la defunto/a ha svolto una formazione universitaria in Svizzera?

sì no

6.3 Il/la defunto/a ha lavorato fuori dalla Svizzera?

sì no

Se sì:

dal	al	Occupazione	Stato
-----	----	-------------	-------

--	--	--	--

gg, mm, aaaa

gg, mm, aaaa

--

--

--

--

gg, mm, aaaa

gg, mm, aaaa

7. Riscossione delle prestazioni

7.1 È già stata inoltrata una richiesta di prestazioni AVS o AI?

 sì noPer il/la defunto/a? sì noPer Lei stesso/a? sì noPer i figli / gli orfani? sì no

Se sì:

Ufficio AI o cassa di compensazione

--

7.2 È o è stata/o versata/o una rendita o un assegno per grandi invalidi dell'AVS o dell'AI svizzere?

Al/alla defunto/a? sì noA Lei stesso/a? sì noPer i figli / gli orfani? sì no

7.3 Qual è la causa del decesso del(la) assicurato(a)?

 una malattia Un infortunio (per es. circolazione stradale, nell'esercizio di un'attività professionale o sportiva, atto di violenza, ecc.) Un altro avvenimento (per es. possibile violazione delle regole dell'arte medica, infezione contratta in un ospedale, danni causati da animali o prodotti, suicidio, ecc.)

Osservazioni supplementari a riguardo dei fatti

--

7.4 Lei ha richiesto o percepisce già prestazioni di un'assicurazione contro gli infortuni?

Nel Suva? sì noNell'altra assicurazione nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni? sì noNell'assicurazione militare? sì no

Se sì:

Nome e indirizzo dell'assicurazione o dell'agenzia competente

--

Numero di riferimento dell'infortunio o della rendita

--

8. Datori di lavoro del/della defunto/a

Indichi **tutti** i datori di lavoro (nome della ditta, indirizzo e durata del rapporto di lavoro) che il/la defunto/a ha avuto nei **due anni precedenti** il decesso. Se percepite indennità giornaliere di disoccupazione, vogliate p.f. indicare la vostra cassa di disoccupazione.

Datore / Cassa di disoccupazione

dal

al

--

--

--

--	--	--

9. Datore di lavoro del/della richiedente

Indichi **tutti** i datori di lavoro (nome della ditta, indirizzo e durata del rapporto di lavoro) che il/la defunto/a ha avuto nei **due anni precedenti** il decesso. Se percepite indennità giornaliera di disoccupazione, vogliate p.f. indicare la vostra cassa di disoccupazione.

Datore / Cassa di disoccupazione	dal	al

10. Modalità di versamento della rendita

La rendita per superstiti è versata direttamente sul conto bancario o postale del/della superstite.

Titolare del conto

Nome e indirizzo della banca / posta

N. IBAN

Nota: Le richieste di pagamento della rendita a un terzo o ad un'autorità, debitamente motivate, devono essere inoltrate compilando un apposito modulo.

11. Procura e firma

Firmando il presente modulo, il/la superstite o il suo rappresentante legale autorizzano tutte le persone e tutti gli uffici interessati – in particolare avvocati, medici, personale paramedico, ospedali, case di cura, casse malati, datori di lavoro, società fiduciarie, assicurazioni pubbliche e private, uffici amministrativi e servizi sociali privati - a fornire alla cassa di compensazione competente le informazioni necessarie per l'esecuzione del regresso contro terzi, contro i quali il/la superstite o i superstiti può/possono far valere pretese di risarcimento relative all'evento assicurato.

Il/la sottoscritto/a conferma di aver risposto a tutte le domande in modo completo e veritiero.

Luogo e data

Firma del/della superstite o del suo rappresentante legale

Indirizzo del rappresentante legale

Per favore non unire i vostri documenti.

Allegati:

- Procura conferita al rappresentante legale (originale)
- Copia della risoluzione di curatela e una descrizione degli obblighi e dei compiti
- Copia dei documenti d'identità con i dati personali di tutte le persone citate nella richiesta (p. es. libretto di famiglia, permesso di domicilio o di dimora, certificato di domicilio, ricevuta di deposito dell'atto d'origine, passaporto, carta d'identità, carta di soggiorno)
- Copia dei documenti relativi alle attività lucrative esercitate all'estero, dai quali si desumono i periodi di contribuzione compiuti presso assicurazioni sociali estere (certificati di lavoro e conteggi salariali)
- Copia dei certificati di formazione e degli attestati di istituti scolastici e datori di lavoro per i figli in formazione
- Copia del dispositivo delle sentenze di divorzio o di separazione con attestazione di passaggio in giudicato, copia delle convenzioni di divorzio o di separazione omologate, copia dei certificati di nascita dei figli, del certificato di vita e del certificato di morte
- Copia della dichiarazione concernente l'autorità parentela congiunta e, per i genitori non sposati, copia della convenzione sull'assegnazione degli accrediti per compiti educativi
- Copia della decisione dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA) sull'assegnazione degli accrediti per compiti educativi
- Convenzioni dei genitori sull'assegnazione degli accrediti per compiti educativi

Da compilare dalla/dalle cassa/e di compensazione competente/i

Osservazioni

Richiesta esaminata in base a

Cassa competente: Luogo e data

Visto

Regresso

In base alle risposte date ai punti 7.3 e 7.4 è ipotizzabile un caso di regresso?

sì Inoltrare il foglio complementare R (modulo 318.273.01) / la richiesta alla Suva/all'assicurazione militare (modulo 318.273.04).

no

Verificato (visto)