

Notifica di decesso

Numero di contratto _____

Contraente _____

Numero assicurato _____

1. Dati personali

Nome e indirizzo _____

Data di nascita _____

Stato civile della persona assicurata al momento del decesso

Coniugato/a oppure in unione domestica registrata	<input type="radio"/> Sì
Se sì, data del matrimonio / della registrazione	_____
Divorziato/a oppure unione domestica registrata sciolta	<input type="radio"/> Sì
Vedovo/a	<input type="radio"/> Sì
Celibe/nubile	<input type="radio"/> Sì
Al momento del decesso sussisteva una convivenza simile al matrimonio?	<input type="radio"/> Sì

Nel caso di una persona non coniugata che al momento del decesso vive in convivenza simile al matrimonio, deve essere presentata la seguente documentazione.

- Conferme di residenza del comune per gli ultimi 5 anni per la persona assicurata
- Conferme di residenza del comune per gli ultimi 5 anni per il partner superstite
- Estratto del registro dello stato civile per il partner superstite
- Estratti del registro dello stato civile per i figli in comune

La persona assicurata era stata già divorziata o in un'unione domestica registrata giudizialmente sciolta prima del momento del decesso? Sì No

Nome, data di nascita, numero AVS e indirizzo di tutti i coniugi e partner registrati (compresi quelli precedenti)

Se uno o più matrimoni o unioni registrate hanno avuto una durata superiore a 10 anni e la sentenza di divorzio o di scioglimento prevedeva l'obbligo di mantenimento (rendita o capitale) a carico della persona assicurata, allegare le copie della seguente documentazione.

- Sentenza di divorzio compresa la convenzione di divorzio e la rispettiva documentazione in merito allo scioglimento di un'unione domestica registrata
- Decisione relativa alla rendita rilasciata dall'AVS ed eventuale decisione dell'assicuratore LAINF

2. Orfani

Nome, data di nascita, numero AVS e indirizzo dei figli della persona assicurata

Per giovani tra i 18 e i 25 anni ancora in fase di formazione o permanentemente incapaci al guadagno: allegare la conferma del posto di apprendistato e della scuola/ università o della decisione di rendita dell'Al.

3. Incapacità lavorativa per motivi di salute prima del decesso

La persona assicurata era incapace al lavoro per motivi di salute oltre 3 mesi prima del decesso? Sì No

Se sì, da quando e in quale percentuale

Nome e indirizzo dell'ultimo medico curante

Se è disponibile un certificato medico con diagnosi e decorso, allegarlo indicando nome e indirizzo dell'assicurazione a cui è stato recapitato.

4. Dati relativi al decesso

Data del decesso

Causa del decesso

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Malattia infettiva | <input type="radio"/> Insufficienza circolatoria |
| <input type="radio"/> Cancro | <input type="radio"/> Incidente stradale |
| <input type="radio"/> Insufficienza degli organi digestivi | <input type="radio"/> Altri incidenti, omicidio |
| <input type="radio"/> Malattia degli organi respiratori | <input type="radio"/> AIDS |
| <input type="radio"/> Malattia metabolica | <input type="radio"/> Sostanze stupefacenti |
| <input type="radio"/> Suicidio | <input type="radio"/> Malattie psichiche |
| <input type="radio"/> Altre cause | |

Si prega di allegare sempre:

- atto di morte ufficiale
- estratto del registro di famiglia o copie del libretto di famiglia completo della persona assicurata
- indirizzo dell'ufficio o del notaio competente per il disbrigo delle pratiche ereditarie
- certificato ereditario/elenco degli eredi

5. Nome, indirizzo e numero di telefono dei superstiti

6. Osservazioni

7. Esonero dall'obbligo di riservatezza

Il termine "Baloise" comprende di seguito la Baloise Assicurazione SA, la Baloise Vita SA e anche l'istituto di previdenza riassicurato dalla Baloise Vita SA. Baloise tratta i dati personali necessari per la verifica della prestazione (inclusa la lotta agli abusi). In questo contesto, Baloise può trasmettere dati personali a terzi coinvolti all'interno del territorio nazionale e all'estero (ad es. coassicuratori e riassicuratori). Ulteriori informazioni sulla protezione dei dati, in particolare su ulteriori destinatari di dati e sui diritti, sono accessibili su www.baloise.ch/protezione-dati.

In questo contesto, Baloise raccoglie le informazioni necessarie presso fornitori di prestazioni mediche (ad es. medici, terapeuti, laboratori, ospedali, cliniche, istituti di cura, cliniche di riabilitazione nonché centri di accertamento medico), altri assicuratori (ad es. assicuratori precedenti e coassicuratori, istituti di previdenza, assicuratori privati secondo la legge sul contratto di assicurazione come assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia e assicurazione responsabilità civile, assicuratori sociali come AVS/AI, casse di compensazione, assicurazione LAINF e IGM, assicurazione militare e assicurazione contro la disoccupazione), autorità e uffici (ad es. registri di Confederazione, cantoni, distretti, circoscrizioni e comuni, uffici controllo abitanti, autorità inquirenti e tribunali) e altri terzi all'interno del territorio nazionale e all'estero coinvolti nel caso di prestazione (ad es. testimoni, informanti, case manager, istituti di verifica della solvibilità, datori di lavoro) e può prendere visione dei loro atti. Queste informazioni possono comprendere anche la documentazione medica necessaria come anamnesi, referti operatori e di dimissione, referti istologici e di laboratorio, referti diagnostici necessari, nonché dati clinici o medici di ricovero e di cura.

La persona firmataria autorizza le persone e le istituzioni in questione a rendere noti a Baloise ovvero al suo Servizio medico, su richiesta, i dati necessari alla verifica della prestazione e le esonera inoltre dall'obbligo del segreto.

Il consenso e l'esonero dall'obbligo del segreto possono essere revocati in qualsiasi momento per il futuro. In seguito alla revoca, in alcuni casi è possibile che Baloise non sia in grado di valutare in modo esaustivo il caso di prestazione in questione e quindi di liquidarlo o liquidarlo completamente. Baloise può trattare i dati personali anche in caso di revoca qualora questo trattamento sia consentito dalla legge.

La persona firmataria trasmette a Baloise dati relativi a terzi solo se è autorizzata a farlo e se ha previamente informato tali terzi in merito al trattamento dei dati.

Luogo, data

Firma

┌ _____ ┐
└ _____ ┘

Baloise Vita SA
Aeschengraben 21
Casella postale
4002 Basel
T +41 58 285 85 85
baloise.ch