

GEMINI Sammelstiftung  
c/o Avadis Vorsorge AG  
Zollstrasse 42  
Postfach  
8031 Zürich

GEMINI Sammelstiftung  
c/o Avadis Vorsorge AG  
Zollstrasse 42  
Postfach  
8031 Zürich

## Notifica di decesso

### Dati relativi alla persona deceduta

Cassa di previdenza

Azienda

Cassa  Cassa pensioni  Quadri/Cassa complementare

### Persona assicurata

Cognome

Nome

Numero AVS

Numero d'assicurato

Sesso

Data di nascita

Stato civile

Indirizzo

NPA e località

Il salario precedente verrà corrisposto fino al

La persona deceduta ha percepito assegni per i figli  Sì  No

La persona deceduta era soggetta all'imposta alla fonte  Sì  No

### Dati relativi al decesso

Data del decesso

Causa del decesso  Malattia  Infortunio o malattia professionale

Cassa di compensazione competente

Indirizzo

NPA e luogo

### In caso di infortunio

Quando è avvenuta l'iscrizione presso l'assicuratore contro gli infortuni (LAINF)?

Sussistono diritti nei confronti dell'assicurazione militare (AM)?  Sì  No

Era presente un'incapacità lavorativa immediatamente prima del decesso?  Sì  No

L'incapacità lavorativa ha avuto una durata superiore a 3 mesi (esenzione dal pagamento dei contributi)?  Sì  No

Vedi pagine successiva

## Salario in caso di decesso

Salario in caso di decesso

Sì  No

Se sì, salario in caso di decesso al massimo fino al

## Allegati necessari

Certificati medici/conteggi dell'indennità giornaliera, se viene richiesta un'esenzione dal pagamento dei contributi a seguito di incapacità lavorativa

Eventualmente copie delle iscrizioni presso LAINF/AM/assicurazioni sociali estere

## Persona di contatto (ad esempio coniuge)

Cognome

Nome

Numero AVS                      756.                      Sesso

Data di nascita    Stato civile

Indirizzo

NPA, luogo, paese

Telefono    E-mail

Relazione con la persona deceduta

Luogo/data

Timbro e firma dell'azienda