

Iscrizione all'assicurazione LPP

*Contratto n°: _____

*Ditta: _____

Via, n°: _____

NPA, Luogo: _____

Per favore riempire le due pagine e firmare.

Polizza n° (Interno) _____ *Cognome: _____ *Nome: _____

*Via, n°: _____ *NPA, luogo: _____

*Data di nascita: _____ *Nazionalità: _____ *Stato civile: _____

(*Data del matrimonio/registrazione dell'unione domestica: _____ *Sesso: maschile femminile

*Con obbligo di mantenimento: Sì No *Impiegato: tutto l'anno stagionale a tempo parziale

*Grado di occup.: _____% *Entrata nella ditta: _____ *Capacità lavorativa/di guadagno totale² Sì No

Inizio dell'assicurazione (solo se non identico all'entrata nella ditta): _____ *Lingua: t f i ingl Lavoro in proprio:

*Salario anno prevedibile assoggettato all'AVS in CHF¹: _____ Unità organizzative: _____

*Categorie di persone (se c'è più): _____

Polizza n° (Interno) _____ (*)Cognome: _____ Nome: _____

Via, n°: _____ NPA, luogo: _____

Data di nascita: _____ Nazionalità: _____ Stato civile: _____

Data del matrimonio/registrazione dell'unione domestica: _____ Sesso: maschile femminile

Con obbligo di mantenimento: Sì No Impiegato: tutto l'anno stagionale a tempo parziale

Grado di occup.: _____% Entrata nella ditta: _____ Capacità lavorativa/di guadagno totale² Sì No

Inizio dell'assicurazione (solo se non identico all'entrata nella ditta): _____ Lingua: t f i ingl Lavoro in proprio:

Salario anno prevedibile assoggettato all'AVS in CHF¹: _____ Unità organizzative: _____

Categorie di persone (se c'è più): _____

Polizza n° (Interno) _____ (*)Cognome: _____ Nome: _____

Via, n°: _____ NPA, luogo: _____

Data di nascita: _____ Nazionalità: _____ Stato civile: _____

Data del matrimonio/registrazione dell'unione domestica: _____ Sesso: maschile femminile

Con obbligo di mantenimento: Sì No Impiegato: tutto l'anno stagionale a tempo parziale

Grado di occup.: _____% Entrata nella ditta: _____ Capacità lavorativa/di guadagno totale² Sì No

Inizio dell'assicurazione (solo se non identico all'entrata nella ditta): _____ Lingua: t f i ingl Lavoro in proprio:

Salario anno prevedibile assoggettato all'AVS in CHF¹: _____ Unità organizzative: _____

Categorie di persone (se c'è più): _____

¹Salario annuo prevedibile assoggettato all'AVS, in CHF: Per le persone con impiego per un periodo inferiore ai 12 mesi in un anno civile, è considerato salario annuo il salario che la persona assicurata riscuoterebbe con un impiego annuo. Per le persone, cui il salario è corrisposto a intervalli irregolari oppure il cui salario subisce fluttuazioni riguardo all'entità, è considerato salario annuo il salario prevedibile che la persona assicurata riscuoterebbe in un anno intero.

²Capacità lavorativa risp. di guadagno parziale: per ogni persona, con una capacità lavorativa parziale dovuta a malattia o infortunio (in particolare per i beneficiari di rendite AI), vanno compilate le «Informazioni complementari», a pagina 2.

1 Informazioni in merito alla previdenza del personale

1.1 Termine d'iscrizione per i collaboratori da assicurare

Vi preghiamo di voler iscrivere le persone da assicurare per la data d'entrata nella ditta o per l'inizio dell'assicurazione, al più tardi comunque 60 giorni dopo l'inizio del rapporto di lavoro.

1.2 Assunzione di rischio in caso di capacità lavorativa risp. di guadagno totale/parziale

Le persone da assicurare sono assicurate normalmente, a condizione che

- all'inizio del rapporto di lavoro/dell'assicurazione abbiano una capacità lavorativa risp. di guadagno totale
- vengono iscritte presso Helvetia nel termine prescritto, ossia al più tardi 60 giorni dopo l'inizio del rapporto di lavoro
- nessun esame del rischio particolare debba essere effettuato. L'attuazione dell'esame del rischio viene stabilita da Helvetia.

Alle condizioni menzionate Helvetia concede la copertura assicurativa definitiva a partire dall'inizio previsto

In caso di determinazione di un esame del rischio particolare e in tutti gli altri casi (es. capacità lavorativa risp. di guadagno parziale), la Helvetia chiarisce lo stato di salute del proponente. In questi casi la copertura assicurativa risulta provvisoria ed assume carattere definitivo – eventualmente con determinate aggravanti – soltanto dopo la rispettiva comunicazione da parte di Helvetia.

Nell'ambito delle prestazioni da assicurare in virtù della LPP viene comunque assicurato obbligatoriamente ogni proponente con una capacità lavorativa superiore al 30%.

2 Informazioni complementari in merito alle persone con una capacità lavorativa risp. di guadagno parziale

Cognome / Nome	Grado della capacità lavorativa (%)	Caso notificato all'Assicurazione federale per l'invalidità (AI)	Siamo in possesso della decisione AI	Siamo in possesso della decisione dell'INSAI
_____	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le condizioni succitate sono state lette ed approvate. Tutte le persone a pagina 1 vengono iscritte all'assicurazione

Luogo, Data

Timbro, firma della ditta

La preghiamo di voler inviare il presente formulario all'indirizzo seguente:

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, casella postale 3855, 4002 Basilea