

Ordinazione di un'offerta IGM

Data dell'ordinazione

1 Dati di base		Ditta	
Telefono		Via, n.	
Forma giuridica		NPA, località	
Anno di fondazione		Ramo/attività	
Assoggettamento a un CCL <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, nome dell'associazione			
Con assicurazione LPP presso <input type="checkbox"/> SwissLife <input type="checkbox"/> Servisa			
2 Dati contrattuali assicurazione precedente			
Assicurazione precedente <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, compagnia		N. polizza	
		Motivo dell'annullamento	
Fine del contratto		Data	
3 Sinistri			
Sinistri negli ultimi 3 anni? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (Richiesta all'assicurazione precedente da parte di Helsana. Tempo di elaborazione: 10 giorni lavorativi.)			
Casi di sinistro in sospeso <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (inizio, durata prevista, grado dell'incapacità al lavoro in %)			
4 Dati contrattuali IGM			
<input type="checkbox"/> Inizio del contratto Helsana		Data	
<input type="checkbox"/> Lavoratori e lavoratrici dipendenti		Numero di uomini Somma salariale AVS CHF	
		Numero di donne Somma salariale AVS CHF	
Copertura		<input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 100%	
Periodo d'attesa in giorni		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> Altri giorni	
Durata delle prestazioni		<input type="checkbox"/> 730 giorni per caso (LCA), con coordinamento LPP <input type="checkbox"/> 730 giorni nell'arco di 900 giorni (LCA) <input type="checkbox"/> 720 giorni nell'arco di 900 giorni (LAMal)	
Indennità di parto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, a complemento dell'indennità di maternità secondo la LIPG			
Durata delle prestazioni		<input type="checkbox"/> 14 settimane (solo LCA) <input type="checkbox"/> 16 settimane	
<input type="checkbox"/> Titolari/familiari che collaborano nell'azienda		1 Cognome, nome	
		Data di nascita Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna	
		Somma salariale fissa/prestazione CHF (100%)	
		2 Cognome, nome	
		Data di nascita Sesso <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna	
		Somma salariale fissa/prestazione CHF (100%)	
<input type="checkbox"/> Malattia		Periodo d'attesa in giorni <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90	
<input type="checkbox"/> Infortunio		Durata delle prestazioni <input type="checkbox"/> 730 giorni per caso (LCA), con coordinamento LPP <input type="checkbox"/> 730 giorni nell'arco di 900 giorni (LCA) <input type="checkbox"/> 720 giorni nell'arco di 900 giorni (LAMal)	
Osservazioni			
Persona che ordina l'offerta		Nome Ditta	
		Telefono E-mail	
Ufficio ricevente (AG, indirizzo e-mail dell'AG, n. di fax)			

"I dati forniti saranno trattati sotto la responsabilità di Helsana Assicurazioni integrative SA (casella postale, 8081 Zurigo) ai fini dell'allestimento dell'offerta e per finalità di marketing. Se desidera concordare un appuntamento, inoltreremo i suoi dati di contatto alla relativa agenzia generale. L'inoltro dei dati a terzi è escluso. Maggiori informazioni sulla protezione dei dati sono disponibili nella nostra dichiarazione sulla protezione dei dati consultabile su helsana.ch/protezione-dei-dati".